

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

Facultad de Medicina

Prevalencia del Síndrome de Burnout y la relación con el consumo de alcohol en los empleados de las áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica en la Empresa de Medicina Prepagada Salud.S.A. de la ciudad de Quito en Septiembre del 2012

PROTOCOLO DE DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

Valeria Viteri Álvarez

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. José Mosquera

Quito, Septiembre del 2012

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primero a Dios,
por permitirme culminar una etapa más en mi vida
y haberme dado la fortaleza para llegar hasta aquí.

A mi familia, sobre todo a mi papi y a mi mami,
ya que gracias a su apoyo y ayuda incondicional,
pude alcanzar este sueño.

A mi hija Salwa,
por darme la fuerza para luchar por mis metas
e iluminar cada día con su sonrisa

A Daniel, por toda su paciencia
y apoyo durante la realización de esta tesis,
por cada palabra de aliento en el momento indicado

A mis amigos, que durante esta larga etapa se convirtieron en mi familia,
compartiendo juntos alegrías y tristezas.

Finalmente un agradecimiento muy especial,
a los doctores José Mosquera y Fernando Carpio por todo el tiempo
y ayuda brindada durante el desarrollo de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	2
TABLA DE CONTENIDOS	3
LISTA DE ABREVIATURAS	8
LISTA DE CUADROS.....	9
LISTA DE TABLAS	10
LISTA DE GRÁFICOS.....	12
ABSTRACT	13
CAPITULO I INTRODUCCIÓN	17
1.1 JUSTIFICACIÓN	19
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.3 OBJETIVOS	21
1.3.1 Objetivo General	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 HIPOTESIS.....	22
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	24
2.1 ESTRÉS	24
2.1.1 Concepto	24
2.1.2 Enfoques del Estrés	25
2.1.2.1 Enfoque Psicológico	25
2.1.2.2 Enfoque Fisiológico	28
2.1.3 Fases del Estrés	33
2.1.4 Estrés Laboral	34
2.1.4.1 Componentes del Estrés Laboral.....	35
2.1.4.2 Tipos de Estrés Laboral.....	37
2.2 SINDROME DE BURNOUT	39
2.2.1 Definición	39

2.2.2.	Diferenciación del Síndrome de Burnout con otros constructos.....	40
2.2.2.1	Depresión	40
2.2.2.2	Ansiedad	41
2.2.2.3	Insatisfacción Laboral.....	41
2.2.2.4	Fatiga Física	41
2.2.2.5	Estrés General	42
2.2.3	Fases de Desarrollo del Síndrome de Burnout.....	42
2.2.3.1	Fase de Inicial o de Entusiasmo.....	42
2.2.3.2	Fase de Estancamiento	43
2.2.3.3	Fase de Frustración	44
2.2.3.4	Fase de Apatía.....	44
2.2.3.5	Fase de Quemado.....	44
2.2.4	Factores de Riesgo	45
2.2.4.1	Variables Individuales.....	45
2.2.4.2	Variables Sociales	48
2.2.4.3	Variables Organizacionales.....	50
2.2.5	Diagnóstico y Evaluación del Burnout	52
2.2.5.1	Maslach Burnout Inventory (MBI)	53
2.2.6	Consecuencias del síndrome de Burnout	56
2.2.6.1	Consecuencias Personales.....	56
2.2.6.2	Consecuencias para la Organización.....	56
2.2.6.3	Consecuencias Sociales.....	59
2.2.7	Medidas Preventivas e Intervención	59
2.2.7.1	Estrategias Individuales	59
2.2.7.2	Estrategias Organizacionales	61
2.2.7.3	Estrategias de carácter Social.....	64
2.3	CONSUMO DE ALCOHOL	65
2.3.1	Tendencias de Consumo de alcohol.....	66
2.3.1.1	Consumo de Riesgo	66
2.3.1.2	Consumo Perjudicial	66
2.3.1.3	Consumo excesivo Episódico o Circunstancial (binge drinking)	66
2.3.1.4	Dependencia de Alcohol	66

2.3.2	Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Alcohol.....	67
2.3.2.1	Factores Genéticos	68
2.3.2.2	Factores Individuales	68
2.3.3	Farmacología y Metabolismo del Alcohol	71
2.3.3.1	Absorción.....	71
2.3.3.2	Distribución.....	71
2.3.3.3	Metabolismo	71
2.3.4	Alcohol y Trabajo	74
2.3.4.1	Factores que favorecen al consumo del alcohol en el trabajo	74
2.3.4.1.1	Factores Psicosociales.....	74
2.3.4.1.2	Factores Ambientales (estresante crónico).....	76
2.3.4.1.3	Factores Profesionales.....	76
2.3.4.2	Conductas que indican consumo de alcohol en el trabajo.....	76
2.3.4.3	Consecuencias del consumo de alcohol en el trabajo	77
2.3.4.4	Prevención en el trabajo para evitar consumo de alcohol	78
2.3.4.4.1	Programas de asistencia, tratamiento y rehabilitación	79
2.3.4.4.2	Intervención y medidas disciplinarias	80
CAPITULO III METODOLOGÍA		84
3.1	TIPO DE ESTUDIO	84
3.2	MUESTRA	84
3.2.1	Criterios de Inclusión	84
3.2.2	Criterios de Exclusion	85
3.3	TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	85
3.4	TECNICA DE ANALISIS DE DATOS	85
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	86
3.6	ASPECTOS BIOÉTICOS.....	89
CAPITULO IV RESULTADOS		90
4.1	PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION.....	90
4.1.1	Tamaño de la Muestra.....	90

4.1.2	Características sociodemográficas de la muestra de empleados de la empresa de Medicina Prepagada Salud.SA en Agosto de 2012.....	90
4.1.2.1	Distribución por género	90
4.1.2.2	Distribución por edad.....	91
4.1.2.3	Distribución de acuerdo a la presencia de pareja	91
4.1.2.4	Distribución de acuerdo a la presencia de hijos	92
4.1.2.5	Distribución de acuerdo a Título académico.....	92
4.1.2.6	Distribución de acuerdo a la presencia de problemas familiares	92
4.1.3	Características laborales de la muestra de empleados de la empresa de Medicina Prepagada Salud.SA en septiembre 2012	94
4.1.3.1	Distribución por área de trabajo.....	94
4.1.3.2	Distribución por tiempo de servicio en la empresa.....	94
4.1.3.3	Distribución por demanda de trabajo	95
4.1.3.4	Distribución de acuerdo a la presencia de incentivos laborales	95
4.1.3.5	Distribución de acuerdo a la idoneidad del puesto de trabajo.....	96
4.1.3.6	Distribución de acuerdo a la satisfacción laboral.....	97
4.1.3.7	Distribución de acuerdo al contacto con clientes/pacientes	99
4.1.4	Síndrome de Burnout	99
4.1.4.1	Burnout y su relación con los factores sociodemográficos	101
4.1.4.2	Burnout y Factores Laborales	103
4.1.5	Riesgo de presentar Síndrome de Burnout.....	105
4.1.5.1	Riesgo de padecer síndrome de Burnout y su relación con los factores sociodemográficos	106
4.1.5.2	Riesgo de padecer síndrome de Burnout y su relación con los factores laborales.....	108
4.1.6	Consumo de Alcohol.....	111
4.1.6.1	Inicio de Abuso de alcohol.....	112
4.1.6.1.1	Inicio de abuso de alcohol y factores sociodemográficos	112
4.1.6.1.2	Inicio de abuso de alcohol y factores laborales.....	114
4.1.6.2	Problemas Serios con el Alcohol	116
4.1.6.2.1	Problemas Serios con el alcohol y factores sociodemográficos.....	116
4.1.6.2.2	Problemas Serios con el alcohol y factores laborales	118

4.1.7	Relación entre dimensiones del Burnout, síndrome de Burnout y riesgo de padecer Burnout con consumo de alcohol	120
4.1.7.1	Dimensiones del síndrome de Burnout y consumo de alcohol	120
4.1.7.2	Síndrome de Burnout y consumo de alcohol	122
4.1.7.3	Riesgo de presentar Burnout y consumo de alcohol	123
CAPITULO V DISCUSIÓN		124
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		131
6.1	CONCLUSIONES	131
6.2	RECOMENDACIONES.....	134
CAPITULO VII BIBLIOGRAFÍA.....		136
ANEXOS.....		139

LISTA DE ABREVIATURAS

ACTH: Corticotropina

ADH: Alcohol Deshidrogenasa

AE: Agotamiento Emocional

ALDH: Aldehído Deshidrogenasa

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test

CFR: Factor Liberador de Corticotropina

CIE- 10: Clasificación Internacional de las Enfermedades, décima edición

DP: Despersonalización

DSM-IV-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition-Revised

HSP: Eje hipofisiosuprarrenal

IC: Intervalo de Confianza

ICAP: International Center for Alcohol Policies

MBI: Maslach Burnout Inventory

MEOS: Sistema Oxidativo Microsomal del Etanol

OIT: Organización Mundial del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OR: Odds ratio

PAE: Programa de Asistencia para los Empleados

RP: Realización Personal

SGA: Síndrome General de Adaptación

SNV: Sistema Nervioso Vegetativo

LISTA DE CUADROS

CUADRO 1: Enfoque Psicológico del Síndrome de Burnout

CUADRO 2: Consecuencias Personales del Síndrome de Burnout

CUADRO 3: Factores que intervienen en el consumo de alcohol

CUADRO 4: Metabolismo del Alcohol

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: Características sociodemográficas de los empleados del área de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica la empresa de medicina prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012.

TABLA 2: Características laborales de los empleados del Área de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

TABLA 3: Relación entre síndrome de Burnout y características sociodemográficas de los empleados del área de Asesoría médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

TABLA 4: Relación entre síndrome de Burnout y características laborales de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

TABLA 5: Relación entre riesgo de síndrome de Burnout y características sociodemográficas de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

TABLA 6: Relación entre riesgo de síndrome de Burnout y características laborales de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

TABLA 7: Relación entre inicio de abuso de alcohol y características sociodemográficas de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012.

TABLA 8: Relación entre inicio de abuso de alcohol y características laborales de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012.

TABLA 9: Relación entre problemas serios con el alcohol y características sociodemográficas de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

TABLA 10: Relación entre problemas serios con el alcohol y características laborales de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012.

TABLA 11: Relación entre consumo de alcohol y dimensiones del síndrome de Burnout en los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012.

TABLA 12: Relación entre consumo de alcohol y síndrome de Burnout en los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012.

TABLA 13: Relación entre consumo de alcohol y riesgo de presentar síndrome de Burnout en los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Personas que presentan síndrome de Burnout según la escala de Maslach en los empleados del área de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012.

GRÁFICO 2: Presencia de los componentes del síndrome de Burnout de acuerdo al grado en los empleados del área de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la Empresa de medicina prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

GRÁFICO 3: Personas con riesgo de presentar Burnout en los empleados del área de Asesoría Médica y Servicio al Cliente y de la empresa de medicina prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012.

GRÁFICO 4: Personas con riesgo de presentar Burnout en los empleados del área de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012.

RESUMEN

Antecedentes: El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por un desequilibrio entre la demanda de trabajo y la capacidad de respuesta del trabajador. El Síndrome de Burnout, cada vez es más frecuente en los trabajadores, convirtiéndose en uno de los riesgos laborales de naturaleza psicosocial más estudiados, sobre todos en las profesiones donde existen interacciones humanas.

Se han estudiado muchos factores implicados en el apareamiento de este síndrome, pudiendo ser éstos individuales, sociales y organizacionales. Las consecuencias que trae consigo son tanto para el empleado como para la organización donde trabaja. Uno de los posibles efectos para el trabajador, es el consumo de alcohol, que a su vez trae secuelas en su salud, para su familia y para su lugar de trabajo.

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y establecer la relación con el consumo de alcohol en los Empleados de las Áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Medica de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa de la ciudad de Quito en Septiembre del 2012.

Metodología: La investigación fue un estudio descriptivo de diseño transversal, se utilizó el universo conformado por 105 empleados. Se aplicaron encuestas a los empleados para indagar sobre variables sociodemográficas, laborales y consumo de alcohol. Para el consumo de alcohol se consideró el test de AUDIT y para Síndrome de Burnout el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). En el análisis de datos se utilizó el programa IBM SPSS statistics versión 20.0. Se realizó mediciones estadísticas, además de un análisis descriptivo de las variables estudiadas (frecuencias, porcentajes). Se tomó como medida de relación el Odds Ratio (OR) de prevalencia.

Resultados: La prevalencia de síndrome de Burnout (agotamiento emocional alto, despersonalización alto y baja realización personal) en los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina prepagada Salud.SA en Septiembre de 2012 fue del 8.5%, mientras que el 91.4% no lo presentaron.

No se encontró asociación entre el síndrome de Burnout, riesgo de presentar Burnout o las dimensiones del Burnout con el consumo de alcohol.

Conclusiones: Pese a que existen estudios anteriores que encuentran relación entre síndrome de Burnout y consumo de alcohol, en este estudio, no se comprobó que exista relación entre las dos variables.

A pesar de que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 8.7%, las personas con riesgo de presentarlo fueron el 74.2%, siendo una cifra bastante considerable y que debería ser tomada en cuenta por el departamento de salud ocupacional de la empresa para que se tomen las medidas preventivas necesarias.

La prevalencia de los grupos con problemas con el consumo de alcohol no son altas, *inicio de abuso de alcohol*: 21.9% y *problemas serios con el alcohol*: 5.7%, pero nos alerta acerca de un grupo de personas que ya tiene un riesgo, las mismas que en un futuro podrían tener problemas tanto en su salud como conflictos a nivel laboral.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Despersonalización, Agotamiento Emocional, Realización Personal, Consumo de Alcohol

ABSTRACT

Background: Burnout syndrome is a chronic job stress response characterized by an imbalance between labor demand and the responsiveness of the worker. Burnout Syndrome is becoming common in workers, making it one of the Psychosocial occupational risks most studied, of all the professions where there are human interactions.

It has been studied many factors involved in the development of this syndrome, they can be personal, social and organizational. The consequences are brought for both, the employee and the organization. One of the possible effects of the worker is the alcohol consumption, which in turn brings consequences on his health, his family and his workplace.

Objective: To determine the prevalence of Burnout syndrome and establish a relationship with alcohol consumption in Employees of the Areas of Customer Service and Operations and Medical Advisory in Salud.sa Prepaid Medical Company in Quito city in September 2012.

Methodology: The study was a cross-sectional descriptive study, the universe consists in 105 employees. Surveys were applied to investigate socio-demographic, labor and consumption of alcohol. For alcohol consumption was used the AUDIT test and for Burnout Syndrome the Maslach Burnout Inventory Questionary (MBI). IBM SPSS Statistics version 20.0 was used in the data analysis. We performed statistical measures, in addition to a descriptive analysis of the variables studied (frequencies, percentages). It was taken as a measure of the relative odds ratio (OR) for prevalence.

Results: Burnout syndrome prevalence (high emotional exhaustion, high depersonalization and low personal accomplishment) in employees on Medical Advisory area and Customer Service of Salud.sa Prepaid Medical Company in September 2012 was 8.5%, while 91.4% had not presented.

No association were found between Burnout Syndrome, risk for burnout or dimensions of Burnout with alcohol.

Conclusions: Although there are previous studies that found a relationship between burnout syndrome and alcohol consumption, in this study, wasn't found relationship between the two variables.

Although the prevalence of burnout syndrome was 8.7%, people with **risk of the syndrome was 74.2%**, still an important date and it should be taken account by the occupational health department of the company to be wore with the necessary preventive measures

The prevalence of groups with alcohol problems are not high, **onset of alcohol abuse 1: 21.9%** and serious alcohol problems: 5.7%., But alerts us to a group of people who already have a problem and in the future can be repercussion in the health and brings workplace conflicts.

Keywords: Burnout Syndrome, Emotional Exhaustion, Personal Achievement, Depersonalization, Alcohol Consumption

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El estrés, es un desbalance entre las exigencias hechas por el medio y los recursos disponibles por los individuos, es decir, es una respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente, debido al aumento de demandas del entorno¹.

El distress o estrés negativo, es una reacción excesiva al estrés, lo que produce un agotamiento, sobreesfuerzo, tensión emocional y/o intelectual fuerte, percibiendo el individuo, que las demandas rebasan sus recursos para afrontarla.²

Dentro del contexto laboral, “el estrés relacionado con el trabajo es un patrón de reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades y que retan su habilidad para hacer frente a la situación.”¹⁵

Una de las consecuencias hoy en día del estrés laboral crónico, es el Síndrome de Burnout, que “es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en

profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización”.¹²

De acuerdo a Maslach y Jackson,¹⁷ la conceptualización de este síndrome abarca tres dimensiones, y es la más extendida: a) *Agotamiento emocional (AE)*, que se entiende como un sobreesfuerzo físico y hastío emocional, como consecuencia de las continuas interacciones que tiene con otros trabajadores o sus clientes; b) *Despersonalización (DP)*: Donde el trabajador comienza a tratar a sus compañeros, clientes y a la organización como objetos, c) *Realización Personal (RP)*: Que en el Burnout se encuentra baja y se caracteriza porque el trabajador evalúa de forma negativa su labor, perdiendo de esa forma su autoestima y por lo tanto las relaciones con los demás se ven afectadas.^{16,17}

Se han estudiado muchos factores implicados en el apareamiento de este síndrome, pudiendo ser éstos individuales, sociales y organizacionales. Las consecuencias que trae consigo son tanto para el empleado como para la organización donde trabaja. Uno de los posibles efectos para el trabajador, es el consumo de alcohol, que a su vez trae secuelas en su salud, para su familia y para su lugar de trabajo.

Enfrentar esta problemática no es tarea fácil, y para poder hacerlo, es crucial entenderla en toda su magnitud, darle la importancia dentro del campo de la medicina laboral y así, promover medidas preventivas y de intervención en el empleado, en la organización y a nivel familiar.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La sociedad ha sufrido grandes transformaciones en el aspecto económico, social y tecnológico en los últimos años, generándose de esta forma, nuevas demandas y preferencias en los usuarios de servicios. Todas estas transformaciones, han hecho imprescindible cambios en la organización laboral, convirtiéndose en lo más importante, el servicio brindado al usuario. En este contexto, las empresas han aumentado el nivel de exigencia en los trabajadores, sobre todo en lo que concierne a la calidad de atención, dando como resultado, mayor nivel de estrés en los mismos, lo que exacerba los riesgos psicosociales.

El Síndrome de Burnout, cada vez es más frecuente en los trabajadores, convirtiéndose en uno de los riesgos laborales de naturaleza psicosocial más estudiados, sobre todos en las profesiones donde existen interacciones humanas. Las consecuencias del mismo, no son únicamente para el trabajador, sino también para el lugar donde desempeña sus funciones.

Existen algunos estudios en nuestro medio como el de Lucero y Rivera⁴³, Lascano²⁴ y Trujillo⁴⁷ en relación al síndrome de Burnout, pero todos se realizaron en profesionales del área de la salud, ninguno lo realizó en una población distinta. Estudios como el de Gil-Monte y Olivares⁴¹ en Chile o el de Peña y Valerio⁴⁰ en República Dominicana, estudiaron el Síndrome de Burnout en personal de servicio al cliente, dejando el precedente de que éste también puede presentarse en trabajadores de estas áreas.

Por otro lado, el consumo de alcohol hoy en día es un problema de salud pública, siendo más frecuente en la población económicamente activa.³⁷ La Organización Internacional del trabajo OIT³⁴, señala que “en países como España, Chile y México los trabajadores de las empresas son consumidores de alcohol y drogas entre el 15 y 20%, representando un problema prioritario, por los costos provocados en el individuo, familia, sociedad, en aspectos de salud, productividad y economía. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁶, Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol per cápita. En la nación andina se ingieren 9.4 litros de alcohol por habitante al año, cifra superada en la región únicamente por Argentina (10 litros), donde la mayor parte de las bebidas alcohólicas que se consumen es vino.

Un estudio realizado en California,³⁸ investigó el Síndrome de Burnout en relación a los problemas de alcohol en operadores de tránsito de San Francisco, existiendo una razón de probabilidad de dependencia de alcohol (OR: 1.03; IC: 1.01-1.06) cuando existe Síndrome de Burnout en los trabajadores.

Con estos antecedentes, se realizará este estudio en personas de servicio al cliente de una empresa de medicina prepagada, para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, en una población distinta al personal de la salud, y además tratar de determinar su correlación con factores sociodemográficos, laborales y el consumo de alcohol, con el fin de poner en marcha medidas para su prevención.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el consumo de alcohol en los Empleados de las Áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Medica de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa de la ciudad de Quito en Septiembre del 2012?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y establecer la relación con el consumo de alcohol en los Empleados de las Áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Medica de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa de la ciudad de Quito en Septiembre del 2012

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la presencia de cada una de las sub-escalas del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) en los Empleados del Área de Servicio al Cliente y Operaciones y el Área Asesoría Medica de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa de la ciudad de Quito en Septiembre del 2012

2. Determinar la presencia de cada una de las sub-escalas de consumo de alcohol en los Empleados del Área de Servicio al Cliente y Operaciones y el Área Asesoría Médica de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa de la ciudad de Quito en Septiembre del 2012
3. Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos y laborales en los Empleados de las Áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa de la ciudad de Quito en Septiembre del 2012

1.4 HIPOTESIS

- Existe una alta prevalencia de Síndrome de Burnout en los Empleados de las Áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa en el mes de Septiembre del 2012 en la ciudad de Quito.
- El Síndrome de Burnout aumenta la incidencia de consumo de alcohol entre los Empleados de las Áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa
- Los empleados con más años de trabajo en la empresa presentan mayor predisposición a presentar Síndrome de Burnout

- En el grupo de adultos jóvenes varones existe una mayor incidencia de consumo de alcohol.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ESTRÉS

2.1.1 Concepto

El estrés, es un desbalance entre las exigencias hechas por el medio y los recursos disponibles por los individuos, es decir, es una respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente, debido al aumento de demandas del entorno¹.

Este desbalance puede tener dos tipos de respuesta:

- ***Euestress (Estrés positivo):*** Es una respuesta adecuada a la situación, es decir lo que conlleva en el individuo es a que éste se llene de energía, vitalidad y motivación para vencer los obstáculos. Este tipo de estrés permite resolver de manera objetiva las dificultades que se presentan en la vida y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas.^{1,2}
- ***Distress (Estrés Negativo):*** Es una reacción excesiva al estrés, lo que produce un agotamiento, sobreesfuerzo, tensión emocional y/o intelectual fuerte, percibiendo el individuo, que las demandas rebasan sus recursos para afrontarla.²

2.1.2 Enfoques del Estrés

Existen algunos enfoques que tratan de definir el estrés cada uno con sus conceptos y teorías dentro de los cuales los que más han tenido aceptación y trascendencia en su estudio son:

2.1.2.1 Enfoque Psicológico

Richard Lazarus³, propuso que “el estrés es un proceso donde se produce una transacción entre las variables ambientales, individuales y los antecedentes de dicha relación. Así, la valoración que el individuo hace de los elementos involucrados, las emociones que surgen en la relación y manera en que el individuo afronta la situación van definiendo el proceso de estrés.”

De tal forma, que cuando se presenta esta “transacción”, los dos actores principales, aportando cada uno con sus características y variables particulares, serían *el individuo y la situación*. Ver **cuadro 1**.

Cuadro 1. Enfoque Psicológico del Síndrome de Burnout: Variables que intervienen en su apareamiento

	VARIABLES	
A C T O R E S	Individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Metas y sus jerarquías: Propósitos que cada persona quiere alcanzar y, que en caso de elegir entre 2 o más de ellos de acuerdo a la prioridad, crean conflicto en el individuo y el no cumplimiento de alguno, produce sentimientos negativos.^{3,4} • Concepto de si mismo y el mundo: Moldea las expectativas y los resultados que se espera obtener en la relación con el ambiente. Finalmente, los recursos personales definen aquello que somos capaces o incapaces de hacer para conseguir las cosas que deseamos.⁴ • Recursos Personales: Es una valoración acerca de la capacidad que pensamos tener para afrontar las distintas situaciones que se nos presentan en la vida, en base a nuestros recursos: dinero, salud, educación, etc. Nuestros recursos son determinantes en nuestra posibilidad de alcanzar nuestras metas de manera exitosa^{1,4}

A C T O R E S	Situación	<ul style="list-style-type: none"> • Demandas: Son exigencias del medio que nos rodea, en base a las cuales debemos tener determinado comportamiento para poder ser aceptados, sin que necesariamente, vayan de la mano de nuestras creencias y metas.^{2,4} • Limitaciones: Está en relación con una circunstancia o condición que nos limita o dificulta el desarrollo de alguna cosa, y en la que puede estar de por medio un castigo si no es llevada a cabo de esa manera.^{3,4} • Oportunidad: Son circunstancias en que se presentan en la vida que traen consigo cambios positivos y el saberlas aprovechar depende de cada persona.⁴ • Cultura: Es un conjunto de prácticas de un grupo humano, que incluye sus: valores, política, religión, etc.⁴
---------------------------------	-----------	--

Elaboración: La autora

De acuerdo a la teoría de Lazarus y Folkman⁵, para que el estrés aparezca es necesario que la persona haga una **valoración de la situación** (analiza el acontecimiento y le da una valoración en base a su experiencia y habilidad) y la **afronte** haciendo esfuerzos cognitivos y conductuales.

2.1.2.2 Enfoque Fisiológico

En 1946, un endocrinólogo de la Universidad de Montreal, Hans Selye, describió al estrés como “un síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas, no específicas del organismo, a distintos agentes nocivos de naturaleza física o química presentes en el medio ambiente”. Además, estableció el concepto de *Síndrome General de Adaptación (S.G.A.)*, como un conjunto de procesos y estados fisiológicos que responden a distintos estímulos o estresores.⁶

Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas, produciéndose como resultado la liberación de hormonas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos⁶. Los sistemas involucrados en estas reacciones son:

- ***El eje hipofisopararrenal (HSP)***, que es el encargado de la producción de corticoesteroides, los cuales intervienen en los mecanismos inmunitarios y del metabolismo energético. Miller⁷, ha verificado los efectos del estrés en el sistema cardiovascular, inmunitario y gastrointestinal. El eje está compuesto por:

Hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso. Este va a segregar la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis.^{6, 7}

Hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro. Está encargada de la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH), la misma que incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales.⁶

Glándulas Suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula. Estas están encargadas de la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiples cambios fisiológicos. Los corticoides principales que se secretan son:⁷

- Los **glucocorticoides**: El más importante es el *cortisol* que:⁶
 - Facilita la *excreción de agua*: *facilita* su distribución entre los diversos compartimentos del organismo. Su efecto final es antagónico al de la hormona antidiurética. Participa en la mantención de una adecuada filtración glomerular, lo que le confiere un rol facilitador de la eliminación de agua por los riñones. En ausencia de cortisol, el organismo elimina el agua muy lentamente, lo cual expone al organismo al peligro de intoxicación hídrica con consecuencias graves y a veces fatales

- Facilita el mantenimiento *de la presión arterial*: Contribuye a la mantención del volumen extracelular y provoca leve retención de sal y agua. Además sensibiliza a las arteriolas a la acción de vasoconstricciones como adrenalina; las últimas condiciones promueven la aparición de hipertensión arterial cuando existe exceso de glucocorticoides.
- Afecta a los procesos infecciosos por su *acción antiinflamatoria*: El cortisol mantiene la respuesta vascular normal a factores vasoconstrictores y se opone a los aumentos de permeabilidad capilar característicos de las inflamaciones agudas. Induce además el aumento de los leucocitos polimorfonucleares, produce desaparición de los eosinófilos circulantes y disminuye la actividad de los linfocitos T.

Además los glucocorticoides inhiben la producción y/o la acción de mediadores locales de la inflamación como linfokinas y prostaglandinas. (personas que estén expuestos a largo plazo a éstos, tienen predisposición a padecer procesos infecciosos, por todo la inmunosupresión que se produce)⁶

- Produce una degradación de las proteínas intracelulares.⁶

Tiene, asimismo, una acción hiperglucemiante (aumenta la concentración de glucosa en sangre) y se produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos.^{7,8}

- Los **andrógenos**: Son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular.⁶ En las mujeres en cambio participan en la alerta, en la respuesta al estrés, en el metabolismo de hidratos de carbono y están estrechamente relacionados con la densidad del hueso y en situaciones de déficit de andrógenos también ligan con masas óseas más bajas. Además el papel más relevante de los andrógenos en la mujer, está relacionado con su apetito sexual (fundamentalmente con el deseo).⁶
- *El sistema nervioso vegetativo (SNV)*, está compuesto de estructuras nerviosas que se encargan de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente. Mantiene la homeostasis del organismo.^{6,7}

La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, que son:

- La **adrenalina** segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.^{6,8}
- La **noradrenalina** segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.^{7,8}

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir. Son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción. Ambas intervienen en los siguientes procesos:

- Dilatación de las pupilas.
- Dilatación bronquial.
- Movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre (posible arterioesclerosis).
- Aumento de la coagulación.
- Incremento del rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial.
- Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.

- Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, que son hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas y femeninas.
- Inhibición de la secreción de prolactina, que influye sobre la glándula mamaria.
- Incremento de la producción de tiroxina, que favorece el metabolismo energético, la síntesis de proteínas, etc. ⁸

2.1.3 Fases del Estrés

De acuerdo a la teoría de Selye⁶, se establecen tres etapas sucesivas por las que pasa el estrés, como una respuesta no específica adaptativa del organismo:

a) Fase de Alarma: Se detecta el estresor o peligro, produciéndose una baja de la resistencia. Todos los cambios que se producen en el organismo son para prepararse para poder afrontar una tarea o esfuerzo.⁶ En esta etapa el *eje hipofisoadrenal* se activa, dando como resultado, entre otras cosas ^{6,7}:

- Aumento de frecuencia cardíaca
- Dilatación de las pupilas
- Redistribución de la sangre para que la sangre vaya a órganos importantes
- Aumento de linfocitos

- b) **Fase de Resistencia (adaptación):** La fase de alarma es seguida por [esta, que es cuando el organismo intenta afrontar a la situación o amenaza]. En esta etapa *desaparece la sintomatología* y los niveles de *corticoesteroides se normalizan*.^{7,8}
- c) **Fase de Agotamiento:** Se produce cuando la persona no puede adaptarse o afrontar la situación o agresión, debido a que sus recursos no son suficientes. Por lo general es resultado de una agresión de larga duración o muy frecuente. En esta etapa hay *manifestaciones psicosomáticas*.^{7,8}

2.1.4 Estrés Laboral

“El estrés relacionado con el trabajo es un patrón de reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades y que retan su habilidad para hacer frente a la situación.”¹⁵

La Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹⁵, se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: “Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud

física y mental de los trabajadores”. Además sostiene que “las empresas que ayuden a sus empleados a hacer frente al estrés y reorganicen con cuidado el ambiente de trabajo, en función de las aptitudes y las aspiraciones humanas”, tienen más posibilidades de lograr ventajas competitivas.

2.1.4.1 Componentes del Estrés Laboral

El estrés laboral tiene dos componentes:

a) Estresores: Situaciones que ocurren a nuestro alrededor que nos producen estrés. Pueden ser^{9,15}:

- Extraorganizacionales: Eventos o situaciones ajenos a la vida laboral que influyen en la manera como se desempeña el empleado.¹⁵
- Intraorganizacionales: Son lo que se relacionan con la fuente inicial del estresor. Estos podrían ser:^{11,15}

- Estresores del Ambiente Físico:

- Falta de luz o luz muy brillante
- Ruido excesivo o intermitente
- Vibraciones
- Aire contaminado
- Alta o baja temperatura

- Estresores de Nivel Individual:
 - Sobrecarga de trabajo
 - Conflictos de roles
 - Ambigüedad de roles
 - Discrepancias con las metas de la carrera laboral.

- Estresores de Nivel Grupal:
 - Falta de cohesión grupal
 - Conflictos intragrupales
 - Conflictos intergrupales
 - Apoyo inadecuado del grupo

- Estresores Organizacionales:
 - Clima de la organización
 - Estilos gerenciales
 - Tecnología
 - Diseños y características de los puestos
 - Fechas topes no racionales
 - Control de sistemas informático

b) Respuesta al Estrés: Se refiere a la forma como la persona reacciona ante la presencia de los estresores, la misma que puede ser:^{10,15}

- Respuesta en Armonía, adecuada con la demanda que se presenta
- Respuesta Negativa, insuficiente o exagerada en relación con la demanda planteada, lo cual genera desadaptación ¹⁰

2.1.4.2 Tipos de Estrés Laboral

En 1996, Slipack ¹¹ describió dos tipos de estrés:

- **Episódico:** Es el que está presente temporalmente, y una vez que se lo enfrenta o resuelve, desaparecen todos los síntomas que lo originaron. Un ejemplo es cuando una persona es despedida de su empleo.¹¹
- **Crónico:** Aparece ante una exposición frecuente a estresores, manifestando síntomas de estrés cada vez que la situación se presenta, y mientras el empleado no la enfrente, éstos permanecerán.¹¹ Normalmente se debe a:
 - Ambiente laboral inadecuado
 - Sobrecarga de trabajo
 - Alteración de ritmos biológicos
 - Responsabilidades y decisiones importantes

Este tipo de estrés puede dar lugar a que se presente:

- **Mobbing Laboral (Acoso laboral):** Consiste en el deliberado y continuo maltrato moral y verbal que recibe un trabajador a pesar del excelente desempeño que tenga en la realización de las tareas encomendadas. El objetivo del mobbing es minar emocionalmente al trabajador para que éste renuncie.¹¹
- **Karoshi:** Se puede traducir como “muerte por agotamiento debido a un exceso de trabajo”. Aparece en ambientes de trabajo sumamente competitivos y en los que se exigen altísimos niveles de producción. Es una patología frecuente en la sociedad japonesa debido a que los empleados se caracterizan por su dedicación al trabajo sin importar el número de horas extra que tengan que desempeñar.¹¹
- Síndrome de Burnout

2.2 SINDROME DE BURNOUT

2.2.1 Definición

Es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. *Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.*¹²

La palabra “burnout”, es un término anglosajón que fue usado en principio por los británicos para describir el fenómeno en el cual, a pesar de todos los esfuerzos que realizaban para alcanzar algo, no tenían la respuesta esperada. Su traducción al español sería “estar quemado”, es por eso que a este cuadro clínico se lo conoce como *síndrome de estar quemado por el trabajo*.^{12, 17}

Este síndrome en un inicio, tenía la característica de que se presente en profesiones que la persona eligió libremente, cuando hay vocación, mas no obligación, es decir trabajos de “servicios humanos” de ayuda, como lo son los médicos, enfermeras, docentes; sin embargo, hoy en día no sólo se limita a ellas, ya que es descrito y cada vez más investigado en muchas otras profesiones.^{12, 18}

De acuerdo a Maslach y Jackson,¹⁷ la conceptualización de este síndrome abarca tres dimensiones, y es la más extendida:

- **Agotamiento Emocional:** La persona siente un sobreesfuerzo físico y hastío emocional, como consecuencia de las continuas interacciones que tiene con otros trabajadores o sus clientes. El trabajador siente que no dispone de recursos emocionales para enfrentar su tarea, ni está en condición para gastar energía.^{16,17}
- **Despersonalización:** El trabajador comienza a tratar a sus compañeros, clientes y a la organización como objetos. Desarrolla sentimientos negativos hacia las personas con quienes trabaja, dando como resultado una insensibilidad emocional, y una crítica a todo el ambiente que lo rodea.¹⁶
- **Baja realización Personal:** El trabajador evalúa de forma negativa su labor, perdiendo de esa forma su autoestima y por lo tanto las relaciones con los demás se ven afectadas.¹⁷

2.2.2. Diferenciación del Síndrome de Burnout con otros constructos

2.2.2.1 Depresión

El Burnout surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias entre esas relaciones interpersonales.¹³

El sentimiento de culpa es característico de la depresión, mientras que en el Burnout, predomina la ira, la rabia y el enfado.

2.2.2.2 Ansiedad

La ansiedad se produce cuando la persona no posee las herramientas necesarias para afrontar una determinada situación, mientras que el Burnout es un sobredimensionamiento de las exigencias del entorno, que hace que la persona sienta que no es capaz de responder ante las mismas.¹³

2.2.2.3 Insatisfacción Laboral

Es una respuesta negativa hacia su trabajo, sin que se presente la actitud de despersonalización (irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías hacia las personas con las que trabaja, a las que atiende, etc.), mientras que en el Burnout siempre se presenta.^{13, 14}

2.2.2.4 Fatiga Física

Cuando una persona presenta fatiga física la recuperación es rápida, muchas veces acompañada de éxito y realización personal, mientras que en el Burnout la recuperación es muy lenta y acompañada de sentimientos de fracaso.¹⁴

2.2.2.5 Estrés General

El estrés es un proceso psicológico que puede tener una respuesta positiva o negativa, mientras que el Burnout únicamente tiene una respuesta negativa. De hecho, el Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico.^{13, 14}

2.2.3 Fases de Desarrollo del Síndrome de Burnout¹⁶

En el desarrollo del síndrome de Burnout, se han descrito cinco etapas por las que se debe pasar, teniendo un carácter cíclico que se puede repetir en el mismo trabajo o en otro diferente.¹⁶ Las fases son las siguientes:

2.2.3.1 Fase de Inicial o de Entusiasmo

Generalmente, toda persona ante un nuevo puesto de trabajo experimenta entusiasmo, un alto nivel de energía y altas expectativas (a veces poco realistas) que cobran gran importancia.¹⁶

Todos esos sentimientos positivos conllevan a que la persona se sobrecargue de trabajo, al punto de alargar su jornada laboral, sin tomar en cuenta sus límites internos y externos.¹²

El momento que hay incumplimiento en las expectativas, aparece un sentimiento de desilusión, que hace que la persona pase a la siguiente etapa.¹⁸

2.2.3.2 Fase de Estancamiento

No se cumple con las expectativas que se tenía en la fase anterior. El empleado sufre una baja en el desarrollo de sus actividades, sintiéndose incapaz de dar una respuesta eficaz. No ve los resultados que pensaba conseguir.¹²

En esta etapa se presenta el estrés, donde el empleado percibe que las demandas son mayores a las que él puede cumplir. Se replantea la relación entre el esfuerzo personal y los beneficios.^{12, 18}

Poco a poco el empleado empieza a contagiarse del negativismo del resto de empleados, a pesar de que él trata de protegerse de esos sentimientos alejándose.

Pueden existir dolores de estómago, dolores de cabeza, etc., de vez en cuando.¹⁸

2.2.3.3 Fase de Frustración

La persona se siente frustrada, desilusionada, desmoralizada. El trabajo parece ser carente de sentido. Cualquier cosa es irritante y provoca conflictos en el grupo de trabajo. Los síntomas psicosomáticos empiezan a ser crónicos.^{12, 18} (quejas de fatiga crónica, dolores frecuentes de cabeza y estómago, úlceras o desórdenes gastrointestinales, y pérdida de peso entre otros).

2.2.3.4 Fase de Apatía

Es la fase central del síndrome de Burnout. La persona empieza a actuar como que fuera robot, evitando el contacto con los compañeros de trabajo y las personas a la que se atiende.¹⁸

El empleado empieza a descuidarse del trabajo, a tratar de hacer otras cosas que no tienen nada que ver con la labor que realiza, puede empezar a existir ausentismo y en el peor de los casos puede llegar a abandonar su profesión.^{17,18}

2.2.3.5 Fase de Quemado

El trabajador llega a un colapso físico, emocional y cognitivo, que puede traer como consecuencia el abandono del trabajo o cambiar de trabajo, pero manteniendo la misma frustración e insatisfacción.¹⁸

2.2.4 **Factores de Riesgo**

Según la OIT¹⁹, los factores psicosociales han sido identificados como aquellos que pueden “ incidir en el rendimiento laboral, la satisfacción con el trabajo y la salud del trabajador y que consisten en las interacciones entre el trabajador, sus capacidades y necesidades, su cultura y situación personal, su medio ambiente y las características de su organización”.

2.2.4.1 **Variables Individuales**

Son variables propias de cada persona que, “más que ser desencadenantes se consideran facilitadoras o inhibidoras del síndrome, es decir que en función de que se presenten en menor o mayor grado, aumentara o disminuirá la posibilidad de que el Burnout aparezca.”¹³

1. **Edad:** En general se ha concluido que mientras mayor es la edad, menor es la posibilidad de presentar Burnout. Esto Se debe a que cuando un profesional es joven, tiene las expectativas idealistas (y luego se da cuenta de que esa no es la realidad), mientras que un profesional con experiencia puede poco a poco desarrollar modelos de afrontamiento que van a reducir la posibilidad de quemarse.^{17,18,20}
2. **Sexo:** En general no hay un consenso en relación a cuál de los dos sexos es el que tiene más predisposición a presentar este síndrome, ya que, mientras unos estudios señalan a la mujer como más susceptible de

presentarlo (por demandas familiares, ingresos, educación, etc.) otros apuntan más hacia los hombres (en escala de despersonalización).^{18,20}

3. **Estado Civil:** No existe una tendencia bien establecida, ni un acuerdo unánime. Al parecer lo que marca la diferencia es el apoyo emocional que podrían tener las personas que tienen una pareja estable.¹⁸
4. **Hijos:** Las personas que tiene hijos al parecer son más resistentes al síndrome, debido a su capacidad para afrontar de mejor manera los problemas personales, conflictos emocionales y ser más realistas.²⁰
5. **Personalidad Resistente “Hardiness”:** Es un tipo de personalidad que abarca tres dimensiones: el *compromiso*, *control* y *reto*. “Se caracteriza por un gran sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, una percepción de control del ambiente, una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza”¹³. Este tipo de personalidad presenta con menos frecuencia el síndrome de Burnout.
6. **Estrategias de Afrontamiento:** Es determinante en cada persona el hecho que tenga o no, herramientas para afrontar distintas situaciones y de qué tipo sean estas. Si la persona emplea una buena estrategia puede que disminuya la posibilidad de presentar Burnout, mientras que si se usa estrategias escapistas, es más susceptible de presentarlo.^{17,20}

- 7. Expectativas Personales:** Si las expectativas que la persona tiene, no se cumplen, aumenta el riesgo de padecer Burnout.¹⁷
- 8. Ocio:** Al parecer el tiempo diario dedicado al ocio, es un predictor del síndrome. Las personas que tienen entre 2 a 4 horas de ocio al día, presentan menor grado de Burnout, que aquellos que descansan menos de 2 horas.¹⁸
- 9. Tabaco:** Los trabajadores que fuman más de veinte cigarrillos al día, presentan un mayor grado de Burnout que los no fumadores y que los fumadores de cantidades menores.²⁰
- 10. Antigüedad en el Trabajo:** No existe aún un consenso. Ciertos autores encuentran una relación positiva con el síndrome en dos periodos, que corresponden a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, siendo el lapso entre estos dos periodos, en el que más se tiene riesgo de presentar el síndrome.^{17,26}
- 11. Patrón de Personalidad Tipo A:** Son individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir éxito, impaciencia, inquietud. Este patrón predispone a la aparición de Burnout^{20,26}

12. Locus de Control: Una persona puede creer que los acontecimientos de la vida y sus efectos pueden estar controlados por sus propias decisiones, lo que se conoce como *locus interno*, o, por fuerzas externas como el azar, suerte, etc., conocido como *locus externo*. Mientras la persona sienta que tiene poco o casi nada de control sobre los acontecimientos, es más vulnerable a presentar Burnout^{18,26}

2.2.4.2 Variables Sociales

“En general el apoyo social, puede definirse como la ayuda real o percibida, que el individuo obtiene de las relaciones interpersonales (familiares o de pares), tanto en el plano emocional como en el instrumental, para una situación específica.”¹⁸ Las relaciones sociales tanto dentro como fuera del trabajo, pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser las generadoras de estrés.²⁶

Una persona que percibe amor, cuidado, estima, puede hacer frente a muchos estresores, y maneja situaciones difíciles de una mejor forma, mientras que las personas que no perciben esa afectividad, no tienen la misma autoestima, motivación y estado de ánimo para afrontar situaciones adversas, favoreciendo la aparición de trastornos físicos y psicológicos.²⁶ Se puede distinguir la incidencia del apoyo en varios aspectos:¹⁸

- **Comunicación:** Cuando los flujos de comunicación del individuo en el ambiente social se deterioran, es más fácil que aparezca el Burnout.²⁶
- **Actitudes Familiares y Amigos:** Son las relaciones interpersonales, que en este caso se refieren en sentido positivo o negativo a las actitudes que tienen la familia y los amigos hacia la persona.^{18,26}
- **Problemas Familiares:** Cualquier acontecimiento negativo en la familia, hace a la persona más susceptible de padecer Burnout.²⁶
- **Cultura:** El Burnout no afecta de la misma forma a las personas que pertenecen a una cultura u otra, ya que dependiendo ésta, el individuo determinará la importancia del trabajo y de las relaciones interpersonales.²⁶ Por ejemplo en americanos y europeos el perfil de Burnout difiere, los niveles de agotamiento emocional y despersonalización son más bajos en los segundos, esto posiblemente porque existen mayor orientación al logro en la población americana, generándose mayores niveles de Burnout y así mismo el trabajo podría ser más estresante en este grupo.²⁶

2.2.4.3 Variables Organizacionales

Son variables intrínsecas a la organización, relacionadas con el ambiente físico del lugar del trabajo y con los contenidos específicos de cada puesto.¹³

- **Dinámica de Trabajo:** Interacciones dentro de la organización mal conducidas, roles no bien definidos.²⁸
- **Inadecuación Profesional:** Cuando el empleado ejerce una función en la institución, que no está acorde a su perfil profesional y personal.¹³
- **Sobrecarga de Trabajo:** Cuando las exigencias del trabajo sobrepasan lo racionalmente aceptable, existiendo una sobrecarga de trabajo.²⁸
- **Ambiente Físico de Trabajo:** Es todo lo relacionado a los niveles de ruido, iluminación, temperatura, condiciones higiénicas, diseño del puesto de trabajo, y en general todo el espacio físico donde se realiza el trabajo.²⁶
- **Turnos de Trabajo:** El trabajo que es por turnos, exige mantener al trabajador activo en momentos en que necesita descanso, y a la inversa. Además, le colocan fuera de las pautas de la vida familiar y social.²⁶ Todo ello provoca un triple desajuste entre el tiempo de trabajo, el tiempo biológico y el tiempo familiar y social. Los trabajos nocturnos

son los que más se relacionan con el síndrome, ya que la alteración de los ritmos circadianos produce cambios metabólicos y conductuales.²⁸

- **Conflicto y Ambigüedad de Rol:** El trabajador vive en la incertidumbre, no sabe qué se espera de él, es decir, no tiene configurado con claridad cuál es su rol en la empresa.^{26,28}

Se genera cuando no están claramente definidas las tareas o hay falta de definición, por información incompleta, poco concisa y muy cambiante sobre los objetivos del trabajo, las responsabilidades, la comunicación y las relaciones, la autoridad y los procedimientos.²⁸

- **Estresores Relacionados con nuevas tecnologías:** La nueva tecnología puede resultar un facilitador en el trabajo como una fuente de estrés en el caso de que el trabajador sienta que la nueva tecnología requiere de ciertas aptitudes que superan sus habilidades.²⁶
- **Estresores Económicos:** Cuando existe inseguridad económica (contrato inestable, ausencia del mismo, etc.) aumenta la vulnerabilidad al Burnout.²⁶
- **Clima Organizativo:** Cuando la empresa tiene rigidez en la reglas y normas, las jerarquías se encuentran muy marcadas, hay falta de participación en la toma de decisiones, falta de apoyo por parte de los

jefes, falta de autonomía, entre otras situaciones, el individuo tiene más riesgo de padecer Burnout.^{26,28}

2.2.5 Diagnóstico y Evaluación del Burnout

El síndrome de *Burnout*, podría estar incluido como trastorno adaptativo, según el Manual DSM-IV-R, ya que la característica fundamental del trastorno adaptativo es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable. Otro criterio diagnóstico es que los síntomas deben presentarse durante los tres meses siguientes al inicio del estresor.²⁷

Otra opción sería, considerar el síndrome de *Burnout* como un problema laboral e incluirlo en el Eje I de la CIE-10 que agrupa los trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención médica²⁷. Esta categoría podría usarse, cuando el problema laboral no se debe a un trastorno mental o que, si se debe a un trastorno mental, es lo bastante grave como para merecer una atención clínica independiente. En esta categoría se incluyen problemas como la insatisfacción laboral y la incertidumbre sobre la elección profesional.²⁷

Debido a que estas posibilidades de diagnóstico no terminan de recoger las características del Burnout en toda su amplitud, no es desacertado recomendar su inclusión tanto en el manual diagnóstico DSM-IV como en la CIE-10 como una patología con entidad propia.²⁷

Los instrumentos más utilizados como estimación de la presencia de la patología han sido los cuestionarios, otras técnicas como la entrevista estructurada, técnicas proyectivas, la observación clínica, etc.

2.2.5.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

La herramienta más frecuentemente utilizada para evaluar *burnout* es el **Maslach Burnout Inventory (MBI)**, que aunque es *insuficiente para la realización de un diagnóstico de burnout*, es la herramienta más utilizada para la estimación psicométrica del síndrome.²⁸

El Maslach Burnout Inventory (MBI), es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Está formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert.^{27,28}

El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”,²⁷ con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. (Ver anexos)

Está compuesta por 22 ítems, dividido en 3 subescalas, cada una de las cuales corresponde a los 3 factores: *agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo*.^{27,28}

- **Subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE):** Está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar agotado y saturado emocionalmente por el trabajo.²⁸
- **Subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D):** Está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.²⁸
- **Subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA):** Está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo.²⁸

Interpretación del MBI

- En las subescalas de *Agotamiento Emocional* y *Despersonalización* **puntuaciones altas** corresponden a altos sentimientos de estar quemado.²⁸
- En la subescala de *realización personal en el trabajo* **bajas puntuaciones** corresponden a altos sentimientos de quemarse.²⁷

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.²⁷

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.^{26,27}

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.²⁶

Este instrumento evalúa en qué grado están afectadas en el individuo las dimensiones que componen el síndrome, es decir, la existencia sintomatología que da lugar a identificar la presencia de Burnout, *no alude a las posibles causas*, a cuáles son los factores sobre los que hemos de incidir para poder actuar de un modo realmente preventivos.^{27,28}

2.2.6 Consecuencias del síndrome de Burnout^{27,28}

2.2.6.1 Consecuencias Personales

Aparecen implicados todos los sistemas del organismo. Las alteraciones psicosomáticas, son las que el individuo puede darse cuenta fácilmente y las que más impacto causan sobre su calidad de vida.²⁷

En relación a los síntomas emocionales y actitudinales afectan más a las relaciones interpersonales y son percibidas por las personas del entorno. Ver **cuadro 2.**

2.2.6.2 Consecuencias para la Organización

Quizás el mayor impacto del *Burnout* se perciba en la propia organización, porque tiene consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo.²⁷ Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello.²⁸

Entre los aspectos que más se destacan están:²⁸

- Disminuye la capacidad de trabajo
- Disminuye el compromiso: bajan el rendimiento y la eficacia
- Se da un mayor ausentismo
- Aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización
- Se ve muy afectada la calidad de los servicios que se presta a los clientes
- Surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo
- Se produce un aumento de quejas de usuarios o cliente
- Aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización

Cuadro 2. Consecuencias Personales del Síndrome de Burnout

EMOCIONALES	ACTITUDINALES	PSICOSOMATICAS
<p>Sentimientos de Soledad</p> <p>Bloqueo de sentimientos</p> <p>Ansiedad</p> <p>Sentimientos de Impotencia</p> <p>Sentimientos de Omnipotencia</p> <p>Culpabilidad</p> <p>Frustración</p>	<p>No verbalizar</p> <p>Cinismo</p> <p>Apatía</p> <p>Hostilidad</p> <p>Susplicacia</p> <p>Autonegatividad</p> <p>Consumo de alcohol y drogas</p>	<p>Dolor precordial y palpitaciones</p> <p>Hipertensión</p> <p>Crisis asmáticas</p> <p>Catarros frecuentes</p> <p>Mayor frecuencia de infecciones</p> <p>Aparición de alergias</p> <p>Dolores cervicales y de espalda</p> <p>Fatiga</p> <p>Alteraciones menstruales</p> <p>Úlcera gastroduodenal</p> <p>Diarrea</p> <p>Jaquecas</p> <p>Insomnio</p>

Nota: Tomado de YANEZA, J. *Ergonomía y psicología aplicada: manual para la formación del especialista*. 12va. Edición. España. Lex Nova. 582 p.

2.2.6.3 Consecuencias Sociales

Debido a las consecuencias actitudinales y el patrón de conducta que tiene la persona cuando presenta el síndrome, todas las relaciones interpersonales extralaborales se ven afectadas, creando conflictos que alteran su vida privada y deteriora las relaciones con familiares y amigos.^{27,28}

2.2.7 Medidas Preventivas e Intervención²⁶

Las medidas de intervención para afrontar el síndrome de Burnout, debe ser en tres niveles:

2.2.7.1 Estrategias Individuales

Se enfocan hacia la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento, las mismas que pueden ser:²⁶

a) **Programas dirigidos a las estrategias instrumentales:** Éstos se centran en la solución de problemas. Dentro de estos se encuentran:^{13,26}

- *Entrenamiento en la solución de problemas:* Técnica que ayuda a la persona a resolver los problemas de una mejor forma y tomar decisiones acertadas, para lo cual le enseña a

reconocer los problemas y evita que se responda a los mismos de manera impulsiva. Desarrolla alternativas y estrategias para analizarlos.¹³

- *Asertividad:* Enseña a la persona a ser abierta, flexible y respetuosa de los derechos de los demás, es decir a respetar sus opiniones.²⁶ Una persona asertiva también significa que tiene derecho a equivocarse, a tomar en cuenta sus necesidades y saber decir “no”, sin remordimientos. Eso la diferencia de una persona agresiva que no reconoce los derechos de los demás y excluye una opinión que le contradiga.²⁶
- *Programas de manejo del tiempo:* Enseña a programar el tiempo de acuerdo a las ideas, propósitos y valores. Saber dar prioridades, saber decir “no” y delegar de forma eficaz sin querer ser omnipotentes.²⁶

b) Programas dirigidos a estrategias paliativas: El objetivo es tener destrezas que ayuden a controlar las emociones.¹³

Otras estrategias que podrían ayudar a nivel de la persona, serían:²⁶

- No implicarse de manera excesiva con las personas hacia quien va dirigido sus servicios, ni con el trabajo
- Tomar pequeños descansos en el trabajo para distanciarse psicológicamente de los problemas y relajarse.
- Ponerse objetivos reales y que sean factibles de conseguir
- Practicar algún tipo de deporte o hobby fuera del horario de oficina, para mantener la mente alejada de situaciones relacionadas con el trabajo.
- Capacitarse y mantenerse actualizado en su campo profesional para mejorar sus competencias

2.2.7.2 Estrategias Organizacionales²⁹

Gran parte de los elementos organizacionales pueden ser evaluados por los sujetos como estresores, por eso la importancia de que existan intervenciones a este nivel.²⁹

Algunos de los cambios que deberían producirse para reducir este fenómeno son:²⁹

- Planificar horarios flexibles, dando más oportunidad al trabajador de elegir los turnos.
- Limitar el número de horas de trabajo

- Incrementar la autonomía en el trabajo, pasando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los propios trabajadores.
- Mejorar el clima de trabajo promoviendo el trabajo en equipo.
- Disponer del análisis y definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de rol.
- Fomentar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo
- Promover la seguridad en el empleo.
- Definición de competencias y responsabilidades, de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales.
- Establecer objetivos claros para los roles profesionales.
- Establecer sistemas participativos y democráticos en el trabajo.
- Fortalecer los vínculos sociales entre el grupo de trabajo.
- Facilitar formación e información.
- Establecer líneas claras de autoridad.

Además, de lo anteriormente señalado es sumamente importante mejorar las redes de comunicación, para lo que se han creado dos estrategias:^{27,29}

a) Programas de socialización anticipada o anticipación hacia lo real²⁷

Debido a la discrepancia existente entre las expectativas que los profesionales tienen cuando empiezan a trabajar y la realidad que encuentran cuando se incorporan a vida laboral, se produce un choque que se pretende que se experimente antes de que el profesional ingrese en la organización. Esto se puede realizar mediante programas de simulación que adecuen el alto nivel de expectativas y objetivos que se fijan al principio de la carrera y que no suelen ajustarse a la realidad. Su objetivo es desarrollar estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales y entrenar a los nuevos miembros para hacerles más fácil su incorporación al mundo laboral ²⁷

b) Programas de feedback o retroalimentación^{26,27}

Se deben desarrollar programas de retroinformación tomando en cuenta la información procedente de los usuarios o clientes de la organización, de los compañeros, de los supervisores y de las personas a las que se supervisa.²⁷

➤ *Evaluaciones en base a la opinión de clientes y compañeros:*

Una forma de tener esta retroinformación es preguntar a los clientes, mediante cuestionarios, su grado de satisfacción con el servicio que han recibido.²⁷ Además, como complemento a ésta,

los compañeros pueden observar al trabajador en sus labores (únicamente ellos lo podrían evaluar desde la práctica profesional y de la realidad organizacional, ya que los clientes podrían hacerlo en base al ideal que ellos tienen como calidad de servicio).²⁶

- *Feedback de 360°*: Es una evaluación que recopila varias opiniones: la del jefe, la de los compañeros, la de los subordinados, la de los clientes internos y externos o proveedores, y que se realiza de forma anónima por aquellos que conocen a un determinado trabajador.²⁶ Al realizarlo de esta forma, nos permite obtener diferentes opiniones sobre un mismo trabajador, siendo más objetiva y fiable la evaluación. Así, el trabajador se conoce a sí mismo de mejor forma y le incitara al desarrollo de nuevas competencias.²⁷

2.2.7.3 Estrategias de carácter Social¹³

El apoyo social tanto en el trabajo y en el entorno social y familiar, es una de las principales variables que permiten prevenir y aliviar las distintas respuestas que puede tener una persona ante los estresores. Dentro de las formas como se puede brindar ese apoyo está ¹³:

- Escuchar de forma activa, pero sin intervenir en las decisiones, es decir sin dar consejos y sin juzgar sus acciones.

- Incentivar, cuando se sabe que la persona está haciendo bien las cosas.
- Ayudar a crear pensamientos de reto, desafío y creatividad.

2.3 CONSUMO DE ALCOHOL

Hoy en día, el consumo de alcohol se considera una prioridad de salud pública de las Américas, ya que en esta región se superan las estadísticas globales en: muertes relacionadas con el alcohol, consumo de alcohol, patrones de consumo de alcohol, trastornos por el uso de alcohol y el alcohol como principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en la región.³⁰

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. En Europa una bebida estándar contiene 10 gr de alcohol. Aunque no en todos los países de la Región existe una definición de bebida estándar, en estados Unidos y Canadá, una bebida estándar contiene entre 12 y 14 gr de alcohol.³⁰

2.3.1 Tendencias de Consumo de alcohol

2.3.1.1 Consumo de Riesgo

Es un patrón de consumo de alcohol que acarrea riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito persiste, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40 gr diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60 gr en varones.³⁰

2.3.1.2 Consumo Perjudicial

Este tipo de consumo trae consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona, y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40 gr de alcohol al día en mujeres y más de 60 gr al día en hombres.³⁰

2.3.1.3 Consumo excesivo Episódico o Circunstancial (binge drinking)

Es un tipo de consumo que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica consumo, por parte del adulto, de por lo menos 60 gr de alcohol en una sola ocasión.³⁰

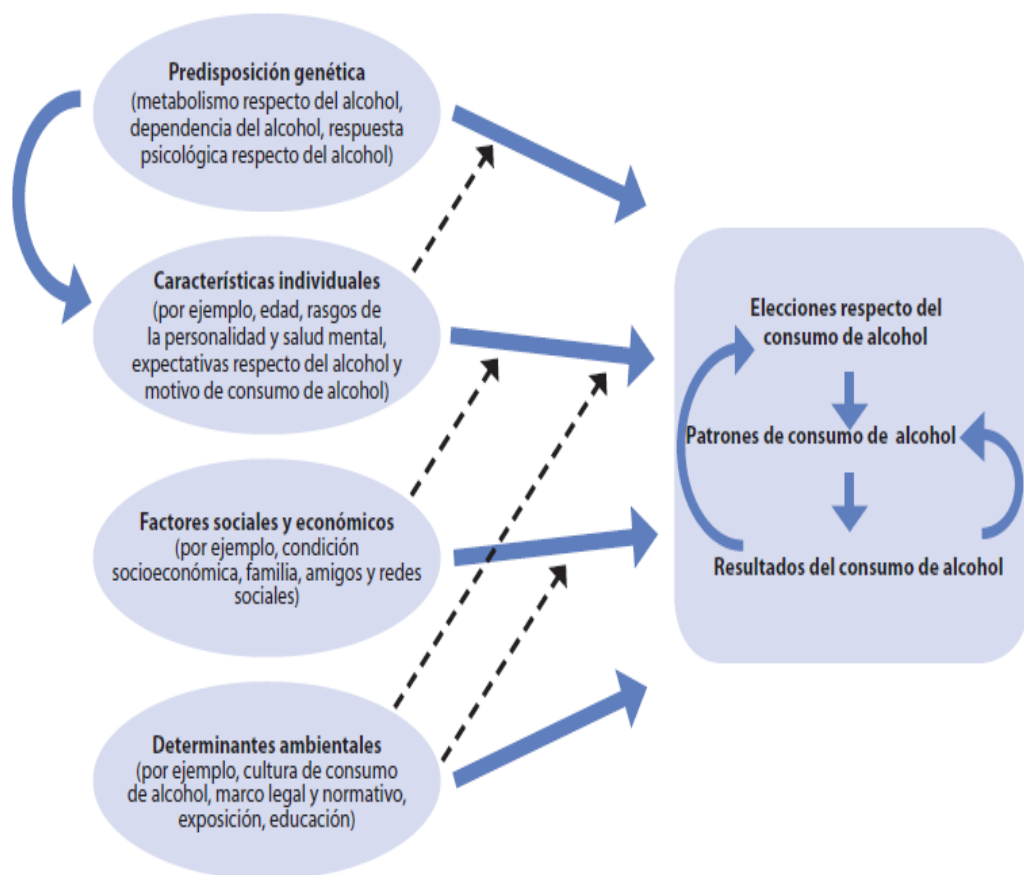
2.3.1.4 Dependencia de Alcohol

El CIE-10, el Manual de la OMS para la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento, la define como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso de alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras

actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él.³⁰

2.3.2 Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Alcohol

Cuadro 3. Factores que intervienen en el consumo de alcohol



Nota: Tomado de *Factores determinantes del consumo de alcohol*. ICAP. Washington, D.C. pág.32

2.3.2.1 Factores Genéticos

Existe aún controversia en lo que respecta al papel que cumplen los factores genéticos en el consumo de alcohol. Mientras algunos estudios no encuentran una relación directa, otros indican todo lo contrario. Hoy en día continúan investigaciones al respecto.³¹

De acuerdo a lo que se ha encontrado, la genética participaría en:³¹

- Metabolismo del alcohol
- Variación de sensibilidad respecto de la dependencia al alcohol y respuestas psicológicas al consumo de alcohol
- Herencia: En estudios de niños adoptados, se ha visto que aquellos en los que su padres biológicos eran dependientes de alcohol, se presenta mayor porcentaje de alcoholismo que en aquellos en los que sus padres no eran dependientes de alcohol.

2.3.2.2 Factores Individuales

- **Edad**

De acuerdo a la evidencia la gente más joven bebe con mayor intensidad que otros grupos de edad, además de encontrarse en mayor riesgo de padecer resultados adversos para la salud, especialmente accidentes y lesiones, debido a su relativa falta de experiencia con el alcohol junto con la sensibilidad fisiológica exacerbada.³¹

Se ha visto que las personas (jóvenes) que beben por primera vez con su familia, tienen menor riesgo de crear dependencia que las personas que lo hacen con personas distintas al entorno familiar³¹

- **Rasgos de Personalidad y Salud Mental³¹**

Los rasgos de personalidad y los trastornos mentales están en relación directa con el desarrollo de los patrones de consumo de alcohol e influyen sobre la conducta de consumo de alcohol.³¹

El consumo de alcohol se ha relacionado con:

- Desinhibición (bajo control)
- Desordenes de conducta
- Agresión
- Depresión
- Cultura antisocial
- Ansiedad
- Baja autoestima

- **Creencias y Expectativas acerca del Alcohol³¹**

Son las creencias que tienen las personas acerca de los posibles resultados positivos o negativos que se producirán mediante el consumo de alcohol.³¹

Las expectativas positivas acerca del alcohol generalmente se relacionan de manera positiva con el consumo de alcohol, mientras que las expectativas negativas generalmente conducen a una disminución o abandono del consumo de alcohol.³¹

Las principales razones para beber son:³¹

- **Sociales:** beber para celebrar y participar en interacciones sociales, entre otras. Según las investigaciones, los motivos sociales son las principales razones para beber alcohol entre la mayoría de los jóvenes adultos y los adultos, pero son menos frecuentes entre los adolescentes.³¹ Se relaciona con *consumo moderado*.
- **Mejoramiento:** beber para sentirse de cierta forma
- **Afrontamiento:** beber para alegrarse o calmar el estrés, etc. Se relaciona con *patrones problemáticos de consumo*.
- **Conformidad:** beber porque otras personas lo hacen. Se relaciona con *consumo moderado*.

2.3.3 Farmacología y Metabolismo del Alcohol

2.3.3.1 Absorción

El alcohol se absorbe por vía oral, más del 80% en el intestino delgado y menos en el estómago (hasta un 20%). La velocidad en que se absorbe aumenta en ayunas, y se vuelve más lenta en presencia de alimentos.³²

2.3.3.2 Distribución

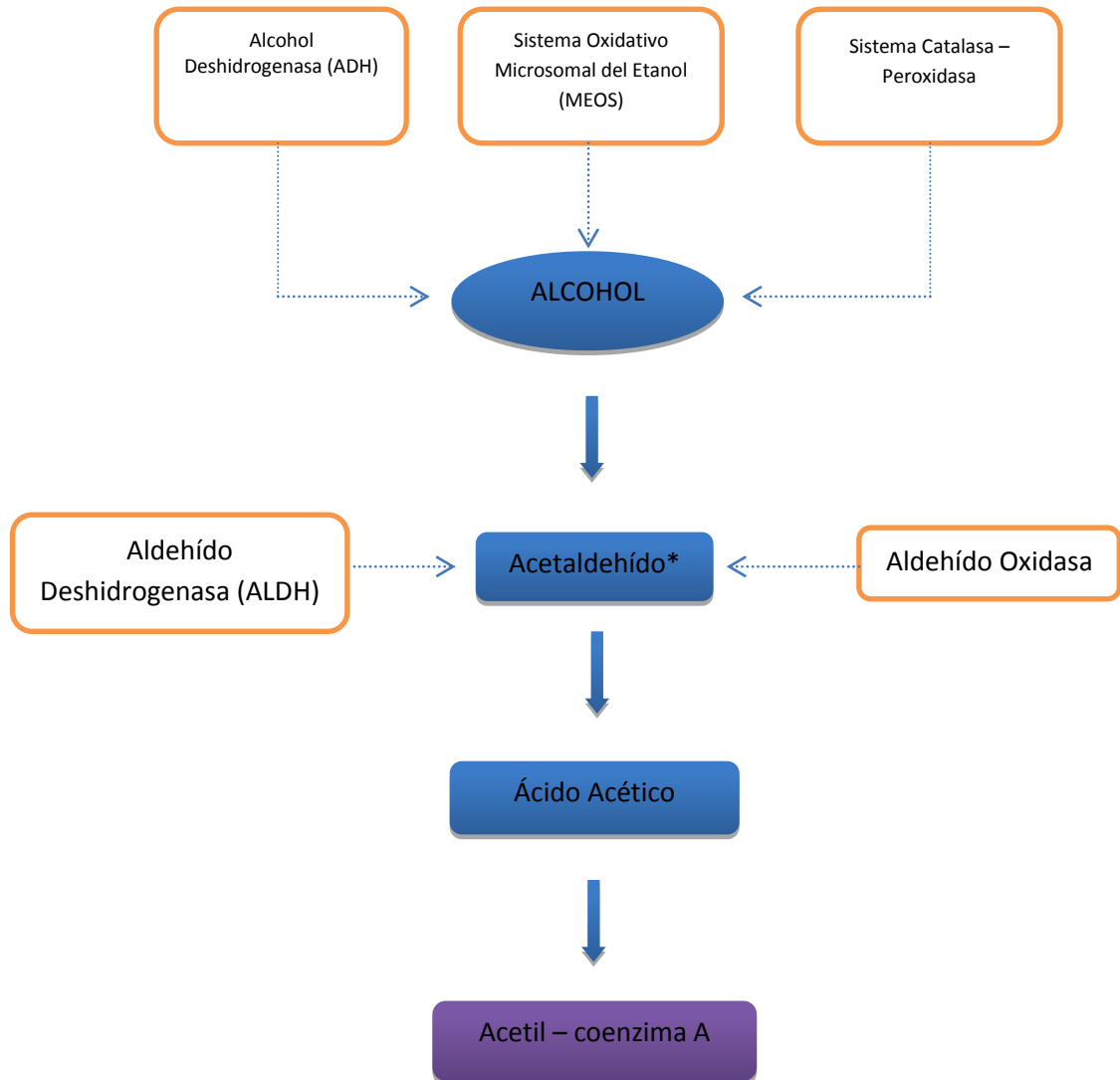
El alcohol es una molécula muy hidrosoluble, por lo que se distribuye en toda el agua corporal, siendo las concentraciones similares a las de la sangre de los tejidos bien irrigados.³²

Atraviesa la barrera hematoencefálica y placentaria y se excreta en la leche materna. Debido a su baja liposolubilidad, no se difunde bien en la grasa.³²

2.3.3.3 Metabolismo

El metabolismo del alcohol es del 90% al 98% hepático y de un 2% al 0% puede ser eliminado por riñón y pulmones. La mayor parte del alcohol se convierte en acetaldehído por acción de tres enzimas:³²

Cuadro 4. Metabolismo del Alcohol



Elaboración: La autora

- **Alcohol Deshidrogenasa (ADH):** Se encuentra en el hígado principalmente. La dotación de esta enzima es limitada, existiendo un límite para metabolizar el alcohol de 8-10 gr/hora (10 ml/hora). Cuando se sobrepasa esta cantidad, el alcohol empieza a acumularse. En personas no alcohólicas el 90 a 95 % de alcohol de metaboliza por esta vía.³²
- **Sistema Oxidativo microsomal del etanol (MEOS):** Es un sistema dependiente de Citocromo P-450. En bebedores crónicos se induce la oxidación por esta vía hasta un 25% de la capacidad oxidativa total y en bebedores moderados hasta un 5-10%. Las interacciones farmacológicas, se dan por esta vía, ya que gran cantidad de fármacos son metabolizados por ésta y compiten con el etanol.³²
- **Sistema Catalasa - Peroxidasa:** Depende del peróxido de oxígeno y el metabolismo del alcohol por esta vía es mínima.³²
- **Aldehído Deshidrogenasa (ALDH):** Representa un 75% de la capacidad. Presenta un polimorfismo genético con una enzima con nula actividad metabólica, que conduce a concentraciones mayores de acetaldehído y la aparición de efectos indeseables. Esas formas son presentes mayoritariamente en personas de origen oriental y presentan una serie de efectos indeseables.³²
- **Aldehído Oxidasa:** Representa un 25% del total.³²

De un 2 al 10% del alcohol se elimina sin metabolizar en orina, sudor y respiración.³²

2.3.4 Alcohol y Trabajo

A pesar de que no está permitido el consumo de alcohol en el trabajo, es frecuente que se de en los mismos, generando algunos problemas.

En una empresa pueden existir bebedores problema entre cualquiera de los niveles administrativos, que pueden haber ingresado a la empresa, sin que se los pudiera detectar.²³ Además un bebedor moderado por ejemplo, con el tiempo y por diferentes situaciones puede aumentar su ingesta de alcohol, convirtiéndose en bebedores excesivos y alcohólicos.²³

2.3.4.1 Factores que favorecen al consumo del alcohol en el trabajo

2.3.4.1.1 Factores Psicosociales

- **Relacionados con la Organización de Trabajo:**²³
 - Jornadas demasiado largas de trabajo
 - Trabajo nocturno o por turnos

- Pausas y descansos insuficientes
 - Ritmo de trabajo intenso
 - Sobrecarga de trabajo y altos niveles de tensión
 - Tareas insuficientes, aburrimientos, falta de creatividad
 - Escasas posibilidades de ascenso
 - Movilidad y frecuentes desplazamientos lejos del hogar
 - Comunicación insatisfactoria
- **Relacionados con la tarea o el puesto²³**
 - Riesgos extremos para la seguridad
 - Trabajos repetitivos o monótonos
 - Disponibilidad al alcohol por proximidad
 - Cultura del puesto o la profesión (cerrar tratos, agasajar clientes)
 - Trabajos aislados sin contacto con otros
 - Empleos con alta movilidad (viajes conjuntos, separación de la familia)
- **Relacionados con el Clima Laboral²³**
 - Inestabilidad laboral
 - Conflictos laborales
 - Competitividad exagerada
 - Compañeros consumidores
 - Tolerancia en el centro de trabajo: política permisiva

2.3.4.1.2 Factores Ambientales (estresante crónico)²³

- Condiciones climatológicas adversas
- Precariedad de las instalaciones o condiciones de trabajo inadecuadas

2.3.4.1.3 Factores Profesionales²³

- Profesiones desagradables o mal consideradas socialmente (empleados de cementerios, etc.)
- Profesiones con desarraigo familiar (militares, etc.)
- Profesiones con régimen irregular en horario (personal sanitario, azafatas, etc.)
- Profesiones que mezclan el tedio cotidiano con momentos de gran tensión (Bomberos, policías, seguridad privada, etc.)
- Profesiones que implican una intensa vida social (relaciones públicas, ventas)
- Profesiones en relación directa con el consumo de alcohol (empleados de hostelería)

2.3.4.2 Conductas que indican consumo de alcohol en el trabajo²⁶

Las conductas que podrían hacer sospechar de consumo de alcohol, son:²⁶

- Ausencia en el trabajo
- Impuntualidad en el horario de trabajo
- Quejas continuas y diversas
- Accidentes domésticos, laborales y de circulación.
- Conflictos con los jefes y compañeros
- Escasa productividad
- Cambio de estado de ánimo.
- Disminución de rendimiento laboral

2.3.4.3 Consecuencias del consumo de alcohol en el trabajo²³

- *Ausentismo Laboral:* Investigaciones en algunos países han identificado que el abuso de bebidas alcohólicas es una causa de ausentismo justificado como injustificado.²³
- *Accidentes de trabajo:* En general se ha determinado que los accidentes de trabajo se deben en 70% a 80% a alguna falla humana, y el resto están en relación al medio inseguro. De las fallas humanas, la mitad están relacionadas a problema de salud mental, donde el consumo de alcohol juega un papel importante. En general aproximadamente el 20% de los accidentes laborales son atribuibles al alcohol.²³
- *Rotación de Personal:* Se refiere a los cambios de personal que se dan dentro de una empresa, ya sea por despido o contratación de personal nuevo. Todo esto genera más gastos para la empresa y desde el lado del

trabajador problemas económicos, búsqueda de un nuevo trabajo, sufrimiento en la familia, etc.²³

- *Productividad Laboral:* El trabajador que bebe tiene una menor productividad.²³
- *Dstrucción de maquinarias y equipos:* Hay que tomar en cuenta que existe torpeza motora cuando hay un consumo excesivo de alcohol.²³
- *Conflictos laborales:* Los bebedores en general provocan conflictos en las relaciones laborales con otros compañeros o jefes.²³
- *Alcoholismo como enfermedad ocupacional:* Las enfermedades ocupacionales son las causadas de manera directa por el ejercicio de la profesión y producen incapacidad o muerte. Para diagnosticarla es necesario saber a qué enfermedad nos referimos y si el trabajo es el causante.²³

2.3.4.4 Prevención e intervención en el trabajo para evitar consumo de alcohol^{34,35}

En la prevención juegan un papel importante tanto el departamento de Medicina Laboral de la empresa y los servicios de Atención Primaria.³⁵

Las empresas deben realizar actividades dirigidas a los empleados, desarrollando herramientas de información sensibilización y orientación, así como brindar ayuda a las personas que tienen problemas relacionados con el alcohol, sin tener necesariamente una actitud sancionadora. Dentro de las estrategias de prevención, cada organización debe proporcionar capacitación y formación de personal especializado en el tema.³⁴

2.3.4.4.1 Programas de asistencia, tratamiento y rehabilitación³⁴

En lo relacionado a programas de asistencia, tratamiento y rehabilitación, la OIT recomienda lo siguiente:³⁴

a) Problemas relacionados con la salud y consumo de alcohol

Los empleados que experimentan problemas relacionados con el alcohol, deberían recibir el mismo trato que los trabajadores que tienen otros problemas de salud y las estrategias y soluciones deben adaptarse a las circunstancias particulares de cada empresa.³⁴

b) Seguridad en el empleo y ascensos

En caso de que el empleado necesite tratamiento y rehabilitación no se lo debe discriminar en cuanto a oportunidades laborales se refiere (por ejemplo ascensos), únicamente en casos en donde el servicio médico del trabajo dictamine que no es seguro que cumpla ciertas funciones, deberá exceptuarse esta norma.³⁴

c) Coordinación de la asistencia a los trabajadores

Las empresas deben coordinar la asistencia de los trabajadores a los lugares especializados cuando presenten problemas de alcohol. Por lo general cuando la empresa es pequeña, no poseen estos lugares dentro de la organización, haciéndose necesaria la búsqueda de éstos en la comunidad, para poder remitir a los empleados a estas instituciones de apoyo (por ejemplo alcohólicos anónimos). Del mismo modo remitir a al médico de cabecera para que en caso de ser necesario instaure un tratamiento.³⁴

En los casos de empresas grandes, podrían crear programas de asistencia a los empleados (PAE), que brindan apoyo tanto a los trabajadores como a su familia de una manera neutral y confidencial, cuando presentan problemas relacionados con alcohol, drogas u otros que afecten su vida personal (conyugales, depresión, problemas económicos, etc.). Éstos, se encargan de hacer una evaluación inicial, y luego de esto remitir a los centros especializados.³⁴ No compete a los PAE, intervenir en asuntos relacionados a la capacidad que tiene un empleado o no, para cumplir sus funciones.³⁴

2.3.4.4.2 Intervención y medidas disciplinarias³⁴

La OIT³⁴, señala, que a pesar de que el empleador tiene autoridad para sancionar a los trabajadores cuya conducta afecte a sus labores como resultado del consumo de alcohol, es preferible que éstos, brinden programas de asistencia, tratamiento y rehabilitación en

primera instancia, y sólo en caso de que el empleado no quiera acogerse al tratamiento, apliquen medidas disciplinarias.³⁴

Las medidas disciplinarias deben ser elaboradas por la empresa en colaboración con los representantes de los trabajadores y darlas a conocer a todos sus empleados.³⁴

2.3.5 Diagnostico y Evaluación del Consumo de Alcohol

Dentro de los instrumentos que son utilizados para estimar el consumo de alcohol, los cuestionarios o test, nos permiten tener un primer dimensionamiento del tipo de consumo que tiene cada persona, para luego proseguir con técnicas como lo son la entrevista estructurada, observación clínica, entre otras.

2.3.5.1 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas.^{32,53}.

El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países. Es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional.⁵³ Se ha demostrado que además, tiene una precisión igual o superior cuando se compara con otros tests de screening.⁵³ **Ver anexo 2.**

Consta de 10 preguntas, cada una de ellas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. A partir de la experiencia adquirida en la utilización del AUDIT, se ha sugerido que se debe darla siguiente interpretación a las sus puntuaciones:⁵³

- **No Problemas con Alcohol :**
 - **Mujeres:** 0 a 5 pts
 - **Hombres:** 0 a 7 pts

- **Inicio de abuso de Alcohol (Consumo de Riesgo):**
 - **Mujeres:** 6 a 12 pts
 - **Hombres:** 8 a 12 pts

- **Problemas Serios con el Alcohol (Dependencia):**
 - **Mujeres:** 13 a 40 pts.
 - **Hombres:** 13 a 40 pts.

La utilización del AUDIT en el screening de los pacientes es sólo el primer paso dentro de un proceso para ayudar a reducir los problemas y riesgos relacionados con el alcohol.

Los profesionales sanitarios deben decidir qué servicios pueden proporcionar a los pacientes cuya puntuación sea positiva. Una vez identificado un caso positivo, el siguiente paso es suministrar una intervención apropiada que haga frente a las necesidades de cada paciente. Por lo general, el screening del alcohol es utilizado principalmente para encontrar «casos» de dependencia de alcohol, tras lo que son derivados a tratamiento especializado.⁵³

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo de diseño transversal para determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y la relación con el consumo de alcohol en los empleados de las Áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa de la ciudad de Quito en Septiembre del 2012.

3.2 MUESTRA

La unidad de estudio corresponde al universo de empleados de las Áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica, que se encuentre activo en la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa de la ciudad de Quito en el mes de Septiembre del año 2012 escogidos de acuerdo a lo señalado en los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1 Criterios de Inclusión

- Trabajadores activos de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa de la ciudad de Quito.
- Autorización previa del trabajador por medio de consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de Exclusion

- Trabajadores que no autoricen formar parte del estudio.
- Trabajadores que no cumplen con los criterios de inclusión.
- Trabajadores que no se encuentren laborando al momento de realizar el estudio.

3.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Prevía autorización de las autoridades de la empresa, se realizaron encuestas a los empleados para indagar sobre variables sociodemográficas, laborales y consumo de alcohol. Para el consumo de alcohol se consideró el test de AUDIT y para Síndrome de Burnout el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

3.4 TECNICA DE ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se utilizó el programa IBM SPSS statistics versión 20.0. Se realizó mediciones estadísticas, además de un análisis descriptivo de las variables estudiadas (frecuencias, porcentajes). Se tomó como medida de relación el Odds Ratio (OR) de prevalencia.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	Naturaleza de las Variables	Categoría	Indicador
	(Definición de Variables)			
Agotamiento Emocional	Sobresfuerzo físico y hastío emocional, como consecuencia de las continuas interacciones que tiene con otros trabajadores o sus clientes.	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo 2. Medio 3. Alto 	Proporción
Despersonalización	Trato a sus compañeros, clientes y a la organización como objetos. Desarrollo de sentimientos negativos hacia las personas con quienes trabaja	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo 2. Medio 3. Alto 	Proporción
Baja realización Personal	Evaluación negativa de su labor, perdiendo de esa forma su autoestima y por lo tanto las relaciones con los demás se ven afectadas	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo 2. Medio 3. Alto 	Proporción
Consumo de Alcohol	Gramos de alcohol consumido o contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades estándar	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. No Problemas con el Alcohol 2. Inicio de abuso de Alcohol (Consumo de Riesgo) 3. Problemas Serios con el Alcohol (Dependencia) 	Proporción
Género	Características biológicas que definen al sujeto	Cualitativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino 	Proporción
Edad	Edad del encuestado en años según la fecha de nacimiento al día de la encuesta	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. 18 a 25 años 2. 26 a 35 años 3. 36 a 45 años 4. 46 o más 	Proporción por cada intervalo

Pareja	Condición en que la persona tiene o no una pareja al momento de la encuesta	Cualitativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Proporción
Area de Trabajo	Área de la empresa donde labora el empleado	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesoría Médica Servicio al Cliente (contacto con clientes externos, incluye vía telefónica) 2. Asesoría Médica Liquidaciones y producción (no contacto con cliente externo) 3. Servicio al Cliente y Operaciones (contacto con cliente externo, incluye vía telefónica) 4. Servicio al Cliente y Operaciones (no contacto con cliente externo) 	Proporción
Hijos	Característica del sujeto que determina si tiene o no hijos	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Proporción
Tiempo de Trabajo	Periodo transcurrido desde que el empleado ingreso a trabajar a la empresa hasta la fecha	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. <2 años 2. 13 meses (1a1m) a 8 años 3. >8 años 	Proporción por cada intervalo
Nivel Académico (Título)	Títulos obtenidos por el encuestado hasta el momento	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segundo Nivel 2. Tercer Nivel 3. Cuarto Nivel 	Proporción
Demanda de Trabajo	Cantidad de trabajo al día, si es preestablecida o bajo demanda	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asignada previamente 2. Libre demanda 	Proporción
Incentivos	Reconocimientos o premios obtenidos por el trabajo de cada individuo	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Proporción
Satisfacción Laboral	Respuesta afectiva del trabajador a su labor, como resultado de su experiencia al desarrollar sus funciones en base a lo que desea o espera de éste	Cualitativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Proporción

Puesto de Trabajo: Iluminación	Cantidad de luz adecuada en el lugar donde el empleado desarrolla sus labores diarias.	Cualitativa	1. Si 2. No	Proporción
Puesto de Trabajo: Espacio Físico	Espacio físico adecuado en el lugar donde el empleado desarrolla sus labores diarias.	Cualitativa	1. Si 2. No	Proporción
Puesto de Trabajo: Temperatura Ambiental	Temperatura ambiental adecuada en el lugar donde el empleado desarrolla sus labores diarias.	Cualitativa	1. Si 2. No	Proporción
Puesto de Trabajo: Ruido Ambiental	Ruido ambiental adecuado en el lugar donde el empleado desarrolla sus labores diarias.	Cualitativa	1. Si 2. No	Proporción
Puesto de Trabajo: Herramientas de Trabajo	Herramientas de trabajo (computadora, material, sistemas informáticos, etc.) adecuadas en el lugar donde el empleado desarrolla sus labores diarias	Cualitativa	1. Si 2. No	Proporción
Conflictos Familiares	Problemas en el hogar que al momento estén afectando las labores del individuo.	Cualitativa	1. Si 2. No	Proporción

3.6 ASPECTOS BIOÉTICOS

Se entregó un oficio a la Sub Gerente de Talento Humano de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.sa para contar con su aprobación para realizar este estudio.

Se obtuvo del empleado un consentimiento informado que se basa en los principios de la Declaración de Helsinki y Buenas Prácticas Clínicas.

Los participantes fueron informados de la temática del estudio, se les entregó una hoja informativa para su lectura, en el caso de estar de acuerdo, se les solicitó que firmen la hoja correspondiente al consentimiento informado.

Se respetó en todo momento el derecho de los trabajadores a la información total y clara sobre el estudio, así como también a la libertad de elección para participar en el estudio. Se mantuvo en todo momento el derecho a la confidencialidad de la información obtenida.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION

La muestra fue recolectada entre los empleados del Área de Servicio al Cliente y Operaciones y el Área de Asesoría Médica de la Empresa de Medicina Prepagada Salud.SA en el mes de agosto del 2012.

4.1.1 Tamaño de la Muestra

El tamaño inicial fue de 115 participantes, divididos en personas del Área de Servicio al Cliente y Operaciones y personas del Área de Asesoría Médica, datos que fueron proporcionados por el área de Recursos Humanos de la empresa. El momento de la recolección de la muestra 10 personas se encontraban en periodo de vacaciones y periodos de maternidad, por lo que se redujo la muestra a 105 participantes (n=105). Debido a que la muestra era el universo, no se pudo remplazar a las 10 persona

4.1.2 Características sociodemográficas de la muestra de empleados de la empresa de Medicina Prepagada Salud.SA en Agosto de 2012

4.1.2.1 Distribución por género

Del total de 105 participantes que conformaron la muestra definitiva, 66 (62,9%) corresponden al **género femenino** y 39 (37,1%) corresponden al **género masculino**, a una razón de 1,6:1. En relación al género femenino 35 de ellas pertenecen al área

de asesoría médica, representando el 53.03 % del personal que labora en ésta y 31 al área de Servicio al cliente y operaciones, que corresponde al 46.96 %, mientras que en el género masculino 11, que representa el 28.20 % trabaja en área de Asesoría médica y 28 perteneces al área de Servicio al cliente y operaciones, que corresponde al 71.79%. **Tabla 1.**

4.1.2.2 Distribución por edad

Con fines metodológicos se decidió crear grupos etarios para la recolección de los datos, encontrándose que en el intervalo de **18 a 25 años** 12 (11.4%), 26 a 35 años 66 (62.9%), **36 a 45 años** 23 (21.9%) y **46 años o más** 4 (3.8%). En la **Tabla 1** se puede apreciar la distribución en base a los intervalos de edad y área de trabajo.

4.1.2.3 Distribución de acuerdo a la presencia de pareja

En relación al síndrome de Burnout, en base a la bibliografía consultada, más importante que estudiarlo en base al estado civil, es importante relacionarlo con el hecho de que la persona tenga o no una pareja , motivo por el cual en este estudio se preguntó si tiene o no una pareja estable.

De las 105 personas encuestadas, se encontró que 74 de ellas que representan el 70.5% tienen una *pareja estable*, predominando sobre las que *no tienen pareja* que son 31, es decir el 29.5 %, en una relación de 2.3:1. En la **Tabla 1**, podemos ver la distribución de acuerdo al área de trabajo.

4.1.2.4 Distribución de acuerdo a la presencia de hijos

En base a este criterio predominó el grupo que *tiene hijos*, encontrándose para éste una frecuencia de 70, que representa el 66.7% de la muestra, mientras que el grupo que *no tiene hijos* corresponde a 35 empleados, siendo el 33.3 %, a una razón de 2:1. Ver **Tabla 1**

4.1.2.5 Distribución de acuerdo a Título académico

En cuanto al título académico obtenido, se observa que 20 (19%) tienen un *título de segundo nivel*, 68 (64.8%) de *tercer nivel* y 17 (16.2%) de *cuarto nivel*. En la **tabla 1** se puede ver las diferencias por área de la empresa.

4.1.2.6 Distribución de acuerdo a la presencia de problemas familiares

Se encontró que tan sólo uno 18.9 % (19) de los empleados al momento de realizar la encuesta, tenían *problemas familiares* y que el 81.90% (86) de los *no tenía problemas familiares*. Ver **Tabla 1**.

Tabla1. Características sociodemográficas de los empleados del área de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica la empresa de medicina prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	Asesoría Médica		Servicio al Cliente			
	FA	%	FA	%	Total	%
Género						
Masculino	11	28.20	28	71.79	39	37.14
Femenino	35	53.03	31	46.96	66	62.85
Edad						
18 a 25	5	41.66	7	58.33	12	11.42
26 a 35	29	43.93	37	62.7	66	62.85
36 a 45	9	39.13	14	60.86	23	21.90
46 o más	3	75	1	25	4	3,80
Pareja						
Si	31	41,89	43	58.10	74	70.47
No	15	48,38	16	51.61	31	29.52
Hijos						
Si	30	42,85	40	57.14	70	66.66
No	16	45,71	19	54.28	35	33.33
Título Académico						
Segundo Nivel	4	20	16	80	20	19.04
Tercer Nivel	31	45.58	37	54.41	68	64.76
Cuarto Nivel	11	64,10	6	10.2	17	16.19
Problemas Familiares						
Si	7	36.84	12	63.15	19	18.09
No	39	45,34	47	54.65	86	81,90

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.3 Características laborales de la muestra de empleados de la empresa de Medicina Prepagada Salud.SA en Septiembre 2012

4.1.3.1 Distribución por área de trabajo

Es importante señalar que dentro del área de *Asesoría Médica* se encuentran tanto médicos como enfermeras y, que dentro del área de *Servicio al Cliente y Operaciones* las personas tienen un perfil de carreras administrativas y afines. Con fines metodológicos no se hizo diferenciación entre las diferentes carreras, sino únicamente las dos áreas.

Dentro de la muestra, 59 personas pertenecen al área de *Servicio al Cliente y Operaciones* lo que representa el 56.19% y 46 personas pertenecen al área de *Asesoría Médica*, que representa el 43.80%, a una razón de 1.2:1. En la **tabla 1**, se ve las frecuencias de cada área en relación a las características sociodemográficas. En la **Tabla 2**, se observa la frecuencia de las 2 áreas en relación a los factores laborales.

4.1.3.2 Distribución por tiempo de servicio en la empresa

Se dividió a la muestra en grupos de años en la empresa, en base a los periodos en los cuales se presenta con más frecuencia o no el síndrome de Burnout de acuerdo a la bibliografía, obteniéndose en el grupo de *menos de 2 años*, 25 (23.8 %)

empleados, en el grupo de **2 años a 8 años**, 67(63.8%) empleados, en el grupo de **más de 8 años**, 13 (12.38 %). Ver **Tabla 2**.

Hay que tomar en cuenta que en grupo de asesoría médica hay rotación de personal muy alto, debido a que en su gran mayoría los médicos que trabajan en la empresa lo hacen de manera temporal hasta lograr conseguir una actividad más a fin a sus intereses individuales.

4.1.3.3 Distribución por demanda de trabajo

El 86.7 % (91) de los empleados tienen trabajo a **libre demanda**, es decir que no tiene un números de casos o procesos que debe cumplir diariamente, mientras que el 13.3 % (14), tiene un número de casos o **procesos diarios mínimos por cumplir**. En la **tabla 2** se encuentra la distribución de acuerdo al área de trabajo.

4.1.3.4 Distribución de acuerdo a la presencia de incentivos laborales

El 72. 4 %(76) de los empleados **no ha recibido ningún tipo de estímulo laboral** en el último año (económico, reconocimiento, ascenso, etc.), mientras que el 27.6%(29) **ha recibido algún estímulo laboral**. En la **tabla 2** se encuentra la distribución de acuerdo al área de trabajo, sin que existan diferencias notables entre ellas.

4.1.3.5 Distribución de acuerdo a la idoneidad del puesto de trabajo

En relación al puesto de trabajo se preguntó en la encuesta acerca de 5 aspectos: iluminación, espacio físico, temperatura ambiental, ruido y herramientas de trabajo, obteniéndose los siguientes resultados: Ver **Tabla 2**

Iluminación: Para 81 empleados que representan el 77.14 % es adecuada, mientras que para 24 de ellos es inadecuada.

Espacio Físico: Para 58 (55.23%) empleados es adecuado, mientras que para 47 (44.7%) no es adecuada, encontrándose en márgenes muy cercanos.

Temperatura: Para el 50.4% (53) de los empleados es adecuada, mientras que para el 49.5 % (52) es inadecuada, encontrándose aquí también en márgenes muy cercanos.

Ruido: Para el 50.4% (53) de los empleados este parámetro es adecuados, mientras que para el 49.5 % (52) es inadecuado.

Herramientas de Trabajo: El 83.8 % (88) de la muestra piensa que son adecuadas mientras que para el 16.1 % (17), no son adecuadas

4.1.3.6 Distribución de acuerdo a la satisfacción laboral

En la muestra de empleados no existe una tendencia marcada hacia ninguno de los polos, es decir no se puede decir que la mayoría de empleados se encuentran satisfechos o insatisfechos, debido a que se encuentran técnicamente en los mismos porcentajes las frecuencias. Obteniéndose en el área de *Asesoría Médica* un 50% (23) de empleados que se encuentran satisfechos laboralmente y otro 50% (23) que se encuentran insatisfechos. Del mismo modo, en el grupo de *Servicio al Cliente y Operaciones* el 54.2%(32) se encuentran satisfechos, mientras que el 45.8% (27) se encuentran insatisfechos. Ver **Tabla 2**.

Analizando de una manera general el 52.38% (55) de los empleados de las dos áreas, se encuentran satisfechos laboralmente y el 47.6% (50) insatisfechos, lo cual debería ser motivo de preocupación para la empresa.

Tabla 2. Características laborales de los empleados del Área de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	Asesoría Médica		Servicio al Cliente			
	FA	%	FA	%	Total	%
Años en la Empresa						
< 2 años	18	72	7	28	25	23.80
2 años a 8 años	24	35.82	43	64.17	67	63.80
>8 años	4	30.76	9	69.23	13	12.38
Contacto con pacientes/clientes						
Si	21	45.65	44	74.57	65	61.90
No	25	54.34	15	25.42	40	38.09
Demanda de Trabajo						
Pre-asignada	8	17.4	6	10.2	14	13.33
Libre demanda	38	82.6	53	89.8	91	86.66
Incentivos Laborales (último año)						
Si	14	30.4	15	25.4	29	27.61
No	32	69.6	44	74.6	76	72.38
Iluminación						
Adecuada	34	73.9	47	79.7	81	77.14
No adecuada	12	26.1	12	20.3	24	22.85
Espacio Físico						
Adecuado	24	52.2	34	57.6	58	55.23
No adecuado	22	47.8	25	42.4	47	44.76
Temperatura						
Adecuada	20	43.5	33	55.9	53	50.47
No adecuada	26	50	26	50	52	49.52
Ruido Ambiental						
Adecuado	27	58.7	26	44.1	53	50.47
No adecuado	19	41.3	33	55.9	52	49.52
Herramientas de Trabajo						
Adecuadas	40	87	48	81.4	88	83.80
No adecuadas	6	13	11	18.6	17	16.19
Satisfacción Laboral						
Si	23	50	32	54.2	55	52.38
No	23	50	27	45.8	50	47.61

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.3.7 Distribución de acuerdo al contacto con clientes/pacientes

Se encontró que el área de *Servicio al Cliente y Operaciones* la mayor parte del personal, el 74.57% (44) se encuentra en contacto directo con los clientes/pacientes, mientras que el área de *Asesoría Médica*, únicamente un 45.65% (21), se encuentra en contacto. Esto se debe a que gran parte del equipo de asesoría médica se encuentra en el proceso de liquidaciones, donde únicamente reciben la documentación y realizan el proceso sin ponerse en contacto con pacientes/clientes. Ver **tabla 2**.

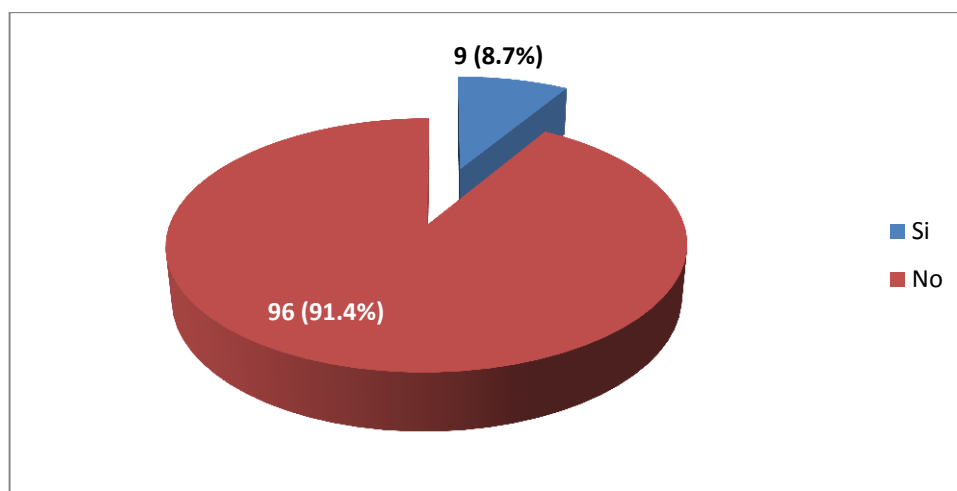
4.1.4 Síndrome de Burnout

En este estudio, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), en la adaptación chilena, que mide las tres dimensiones del síndrome: a) *Agotamiento emocional (AE)*, que se entiende como un sobreesfuerzo físico y hastío emocional, como consecuencia de las continuas interacciones que tiene con otros trabajadores o sus clientes; b) *Despersonalización (DP)*: Donde el trabajador comienza a tratar a sus compañeros, clientes y a la organización como objetos, c) *Realización Personal (RP)*: Que en el Burnout se encuentra baja y se caracteriza porque el trabajador evalúa de forma negativa su labor, perdiendo de esa forma su autoestima y por lo tanto las relaciones con los demás se ven afectadas.

Para decir que una persona tiene síndrome de Burnout, debe tener los siguientes resultados en las escalas: a) Agotamiento Emocional: *alto*; b) Despersonalización:

alto y *Realización Personal*: bajo. En el **Gráfico 1** se puede observar que 9 (8.57%) de empleados *presentaron síndrome de Burnout* (con los parámetros antes mencionados en cada dimensión) y 96 (91.42%) no lo presentaron.

Gráfico 1. Personas que presentan síndrome de Burnout según la escala de Maslach en los empleados del área de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012



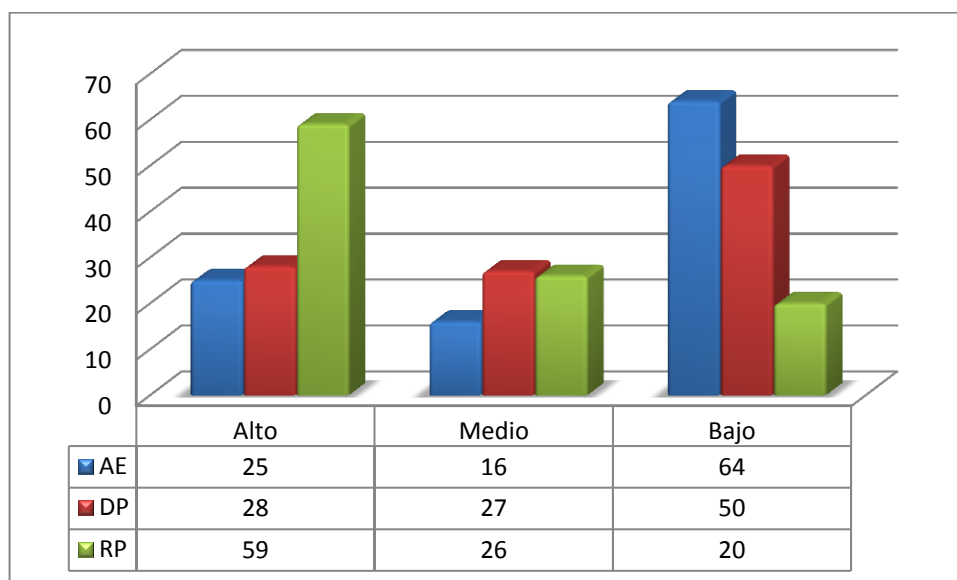
Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

Caracterización de las Dimensiones del Síndrome de Burnout

Como se puede observar en el Ver **Gráfico 2**, se encontró los siguientes resultados para las tres esferas:

- a) *Agotamiento emocional (AE):* alto 23.8%(25), medio 15.2%(16) y bajo 61%(64)
- b) *Despersonalización (DP):* alto 26,7% (28), medio 25.7%(27) y bajo 47.6% (50)
- c) *Realización Personal (RP):* alto 56.2% (59), medio 24.8% (26) y bajo 19% (20)

Gráfico 2. Presencia de los componentes del síndrome de Burnout de acuerdo al grado en los empleados del área de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la Empresa de medicina prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012



Fuente: Datos de encuesta. Elaboración: La autora

4.1.4.1 Burnout y su relación con los factores sociodemográficos

En la **Tabla 3**, se describen cada una de las características sociodemográficas y su relación con el Burnout, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

En relación a la **edad**, se observó que el Burnout se 1.16 más frecuente en menores de 35 años que en los mayores de 35 años, sin que esto sea estadísticamente significativo (IC: 0.22- 6.0)

El Síndrome de Burnout fue 1.42 más frecuente en las personas con **título académico** de cuarto nivel, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.27 – 7.51).

El Síndrome de Burnout es 2.5 veces más frecuente las personas que presentan *problemas familiares*, que en las que no los tienen, sin que esto sea estadísticamente significativo (IC: 0.56 – 11.05)

Tabla 3. Relación entre síndrome de Burnout y características sociodemográficas de los empleados del área de Asesoría Médica y Servicio al cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	Con Burnout		Sin Burnout				
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%
Género							
Masculino	3	7.69	36	92.30	39	0.83	0.19 – 3.53
Femenino	6	9.09	60	90.90	66		
Edad							
<35 años	7	8.86	72	91.13	79	1.16	0.22 – 6.00
>35 años	2	7.69	24	92.30	26		
Pareja							
Si	5	6.75	69	93.24	74	0.48	0.12 – 1.96
No	4	12.90	27	87.09	31		
Hijos							
Si	6	8.57	64	91.42	70	1.0	0.23 – 4.26
No	3	8.57	32	91.4	35		
Título Académico							
• Segundo Nivel							
Si	2	9.09	20	90.90	22	1.08	0.20 – 5.63
No	7	8.43	76	91.56	83		
• Tercer Nivel							
Si	5	7.69	60	92.30	65	0.75	0.18 – 2.97
No	4	10	36	90	40		
• Cuarto Nivel							
Si	2	11.11	16	88.88	18	1.42	0.27 – 7.51
No	7	8.04	80	91.95	87		
Problemas Familiares							
Si	3	15.78	16	84.2	19	2.5	0.56 – 11.05
No	6	6.97	80	93.02	86		

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.4.2 Burnout y Factores Laborales

En la **Tabla 4**, se describen cada una de las características sociodemográficas y su relación con el Burnout, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

El Síndrome de Burnout *fue 1.02 más frecuente* en los empleados de **asesoría médica** que en los de servicio al cliente y operaciones, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.26- 4.06)

En relación a los **años en la empresa**, el Síndrome de Burnout *fue 2.37 más frecuente* en las personas que han trabajado **de 2 años a 8 años** en la empresa , sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.28 – 20.06)

De todos los aspectos que se evaluaron en relación al **puesto de trabajo**, se encontró que el síndrome de Burnout *fue 1.30 más frecuente* en las personas que indicaron que la **temperatura ambiental fue inadecuada** que en las que señalaron era adecuada, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.33 – 5.15).

Así mismo, con respecto a las **herramientas de trabajo** el síndrome fue *1.54 veces más frecuente* para quienes eran **inadecuadas** que para los que eran adecuadas, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.29 – 8.15).

El Burnout fue *1.41 veces más frecuente* en los empleados que sienten **insatisfacción laboral**, que para los que no, siendo no significativo estadísticamente (IC: 0.35 a 5.60).

Tabla 4. Relación entre síndrome de Burnout y características laborales de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	Con Burnout		Sin Burnout				
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%
Área de la Empresa							
Asesoría Médica	4	8.69	42	91.30	46	1.029	0.26 – 4.06
Servicio Cliente	5	9.25	54	91.52	59		
Años en la Empresa							
• < 2 años	0	0	11	100	11	-	
Si	9	9.57	85	90.42	94		
No							
• De 2 a 8 años	8	9.75	74	90.24	82	2.37	0.28 – 20.06
Si	1	4.34	22	95.62	23		
No							
• >8 años	1	8.33	11	91.66	12	0.96	0.11 – 8.47
Si	8	8.60	85	91.39	93		
No							
Contacto con pacientes/clientes							
Si	4	6.15	61	93.84	65	0.45	0.11 – 1.82
No	5	12.5	35	87.5	40		
Demanda de Trabajo							
Pre-asignada	0	0	14	100	14	-	
Libre demanda	9	9.89	82	90.10	91		
No Incentivos Laborales (último año)							
Si	6	7.89	70	92.10	76	0.74	0.17 – 3.19
No	3	11.53	26	89.65	29		
Iluminación							
Inadecuada	2	8.33	22	91.66	24	0.96	0.18 – 4.96
Adecuada	7	8.64	74	91.35	81		
Espacio Físico							
Inadecuado	6	12.76	41	87.23	47	2.68	0.63 – 11.36
Adecuado	3	5.17	55	94.82	58		
Temperatura							
Inadecuada	5	9.61	47	90.38	52	1.30	0.33 – 5.15
Adecuada	4	8.16	49	92.45	53		
Ruido Ambiental							
Inadecuado	4	7.69	48	92.30	52	0.80	0.20 – 3.16
Adecuado	5	9.43	48	90.56	53		
Herramientas de Trabajo							
Inadecuadas	2	11.76	15	88.23	17	1.54	0.29 – 8.15
Adecuadas	7	7.95	81	92.04	88		
Insatisfacción Laboral							
Si	5	10	45	90	50	1.41	0.35 – 5.60
No	4	7.27	51	92.72	55		

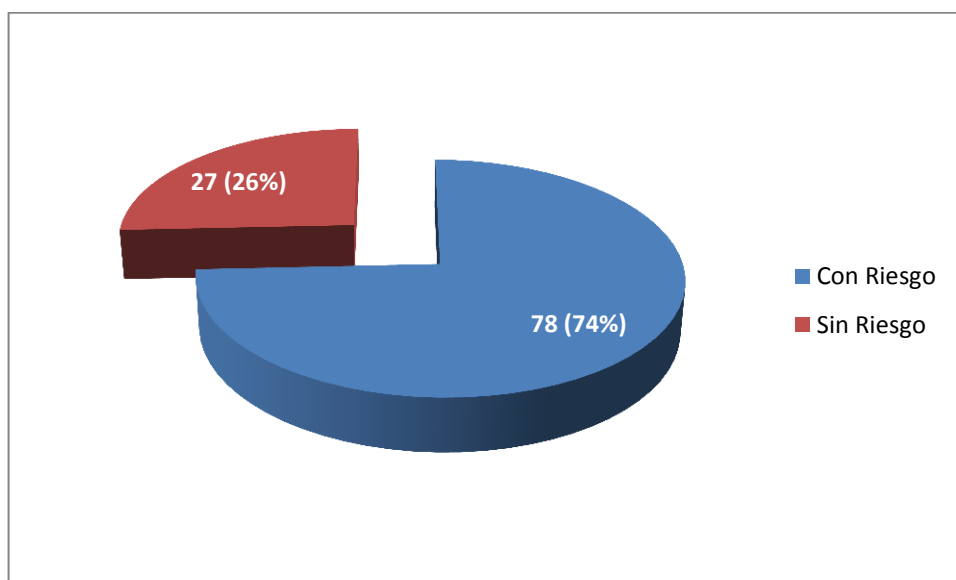
Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.5 Riesgo de presentar Síndrome de Burnout

Se tomó como personas con riesgo de padecer Burnout a todas aquellas que tengan alterada cualquiera de las 3 dimensiones del Burnout (1 o más), obteniendo puntuaciones de alto o medio para el caso de *agotamiento emocional* o *despersonalización*, ó de medio y bajo para *realización personal*, sin que reúnan las condiciones antes mencionadas para tener síndrome de Burnout.

Se obtuvo que el 74.2% (78) de los empleados se encuentra *con riesgo de presentar Burnout* y que el 25.7% (27) *no se encuentra en riesgo*. Ver gráfico 3.

Gráfico 3. Personas con riesgo de presentar Burnout en los empleados del área de Asesoría Médica y Servicio al Cliente y de la empresa de medicina prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012



Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.5.1 Riesgo de padecer síndrome de Burnout y su relación con los factores sociodemográficos

En la **Tabla 5**, se describen cada una de las características sociodemográficas y su relación con riesgo de padecer Burnout, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

En relación a *edad*, el riesgo de presentar Burnout fue *1.40 veces más frecuente* en *menores de 35 años*, que los mayores de 35 años, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.52 – 3.73).

Con respecto al nivel académico el riesgo de padecer síndrome de Burnout fue *1.16 veces más frecuente* en personas con *título de tercer nivel*, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.47 – 2.84)

El riesgo de padecer Burnout fue *1.36 veces más frecuente* en *personas con problemas familiares*, que las que no presentaban problemas familiares, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.41 – 4.55).

Tabla 5. Relación entre riesgo de síndrome de Burnout y características sociodemográficas de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	Riesgo de Burnout		No Riesgo de Burnout				
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%
Género							
Masculino	27	69.23	12	30.76	39	0.66	0.21 – 1.61
Femenino	51	77.27	15	22.72	66		
Edad							
<35 años	60	75.94	19	24.05	79	1.40	0.52 – 3.73
>35 años	18	69.23	8	30.76	26		
Pareja							
Si	51	68.91	23	31.08	74	0.32	0.10 – 1.04
No	27	87.09	4	12.90	31		
Hijos							
Si	50	71.42	20	28.57	70	0.62	0.23 – 1.66
No	28	80	7	20	35		
Título Académico							
• Segundo Nivel							
Si	16	72.72	6	27.27	22	0.90	0.31 – 2.60
No	62	74.6	21	25.3	83		
• Tercer Nivel							
Si	49	75.38	16	24.61	65	1.16	0.47 – 2.84
No	29	72.5	11	27.5	40		
• Cuarto Nivel							
Si	13	72.22	5	27.77	18	0.88	0.28 – 2.74
No	65	74.71	22	25.28	87		
Problemas Familiares							
Si	15	78.9	4	21.05	19	1.36	0.41 – 4.55
No	63	73.25	23	26.74	86		

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.5.2 Riesgo de padecer síndrome de Burnout y su relación con los factores laborales

En la **Tabla 6**, se describen cada una de las características sociodemográficas y su relación con riesgo de padecer Burnout, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

En relación a los *años en la empresa*, se encontró que el riesgo de padecer Burnout fue *4.87 veces mayor* en las personas que han trabajado *entre 2 a 8 años en la empresa* que las que no, siendo estadísticamente significativo (IC: 1.80 – 13.130). Por otro lado también se encontró que el riesgo de padecer Burnout *es 3.44 veces menos* frecuente en las personas que *trabajan >8 años en la empresa* que las que no, siendo estadísticamente significativo (OR: 0.29; IC: 0.23 – 0.99).

El riesgo de padecer Burnout fue 1.31 veces mayor en las personas que tienen *trabajo pre-asignado*, que las que tienen trabajo a libre demanda, sin que sea estadísticamente significativo.

Riesgo de padecer Burnout fue 1.82 más frecuente en quienes *no han recibido incentivos laborales* en el último año que en lo que si han recibido, siendo estadísticamente no significativo (IC: 0.71 – 4.66)

De los aspectos que se evaluaron en relación al *puesto de trabajo*, el riesgo de padecer Burnout era más frecuente en todos los que eran inadecuados para los trabajadores, siendo el más relevante el espacio físico. De este modo se obtuvo que, el riesgo de padecer Burnout fue *1.98 veces más frecuente* en las personas que indicaron que *la iluminación es inadecuada* que en las que señalaron era adecuada,

sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.61 – 6.43). Con respecto al *espacio físico* el riesgo de padecer Burnout fue *2.37 más frecuente* para quienes el mismo **no fue adecuado** en relación a los que indicaron que era adecuado, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.93- 6.06).

Así mismo, con respecto a la temperatura el riesgo de padecer Burnout *fue 1.61 veces más frecuente* que para quienes la **temperatura era adecuada**, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.66 – 3.91). El de riesgo de presentar el síndrome fue *1.61 más frecuente* en las personas que indicaron que **ruido ambiental era inadecuado** que para la que era adecuado, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.66 – 3.91). El riesgo de padecer Burnout fue *1.75 más frecuente* para quienes las **herramientas de trabajo eran inadecuadas** que para los que eran adecuadas, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.29 – 8.15).

En relación a la *satisfacción laboral*, el riesgo de padecer Burnout fue *3.51 más frecuente* que quienes **se sienten insatisfechos**, que en quienes se sienten satisfechos, siendo estadísticamente significativo (IC: 1.33 – 9.25).

Tabla 6. Relación entre riesgo de síndrome de Burnout y características laborales de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	Riesgo de Burnout		No Riesgo de Burnout				
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%
Área de la Empresa							
Asesoría Médica	34	73.91	12	26.08	46	0.96	0.40 – 2.33
Servicio Cliente	44	74.57	15	25.42	59		
Años en la Empresa							
• < 2 años							
Si	5	45.45	6	54.54	11	0.24	0.06 – 0.86
No	73	77.65	21	22.34	94		
• De 2 a 8 años							
Si	67	81.7	15	18.29	82	4.87*	1.80 – 13.13
No	11	47.82	12	52.17	23		
• >8 años							
Si	6	50	6	50	12	0.29*	0.85 – 0.99
No	72	77.41	21	22.58	93		
Contacto con pacientes/clientes							
Si	46	70.76	19	29.23	65	0.60	0.23 – 1.55
No	32	80	8	20	40		
Demanda de Trabajo							
Pre-asignada	11	78.57	3	21.42	14	1.31	0.33 – 5.11
Libre demanda	67	73.62	24	26.37	91		
No Incentivos Laborales (último año)							
Si	59	77.63	17	22.36	76	1.82	0.71 – 4.66
No	19	65.51	10	34.48	29		
Iluminación							
Inadecuada	20	83.33	4	16.66	24	1.98	0.61 – 6.43
Adecuada	58	71.60	23	28.39	81		
Espacio Físico							
Inadecuado	39	82.97	8	17.02	47	2.37	0.93 – 6.06
Adecuado	39	67.24	19	32.75	58		
Temperatura							
Inadecuada	41	78.84	11	21.15	52	1.61	0.66 – 3.91
Adecuada	37	69.81	16	30.18	53		
Ruido Ambiental							
Inadecuado	41	78.84	11	21.15	52	1.61	0.66 – 3.91
Adecuado	37	69.81	16	30.18	53		
Herramientas de Trabajo							
Inadecuadas	14	82.35	3	17.64	17	1.75	0.46 – 6.63
Adecuadas	64	72.72	24	27.27	88		
Insatisfacción Laboral							
Si	43	86	7	14	50	3.51*	1.33 – 9.25
No	35	63.63	20	36.36	55		

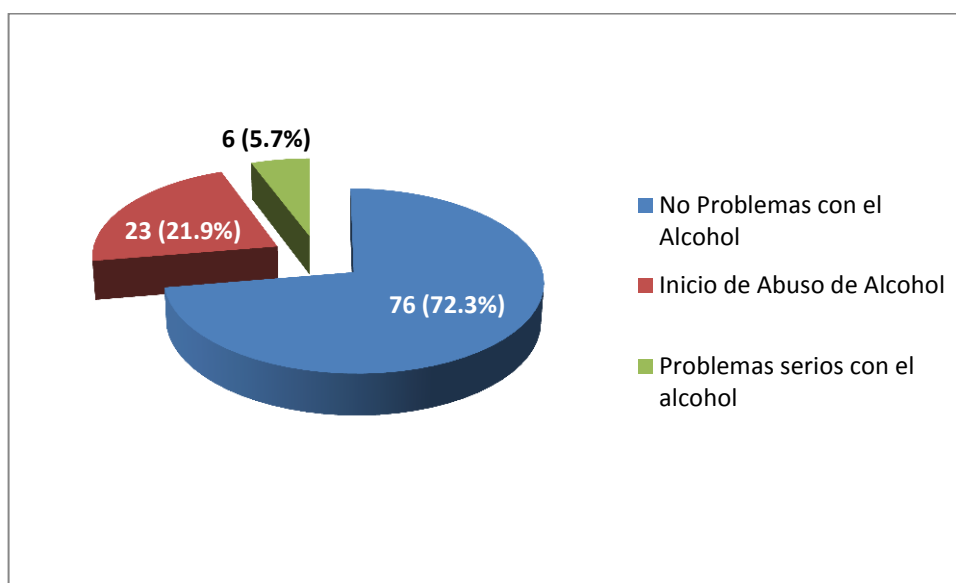
Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.6 Consumo de Alcohol

Para establecer el consumo de alcohol, se utilizó el Test de AUDIT, el cual mide el consumo de alcohol mediante 10 preguntas, teniendo cada una de ellas una puntuación de 0 a 4. De acuerdo a la suma total obtenida, se determina en el grupo de con consumo de alcohol que se encuentra la persona que puede ser: a) *Sin problemas con el alcohol*, b) *Inicio de consumo de alcohol*, c) Problemas serios con el alcohol.

Dentro del grupo estudiado se encontró que 72.3% (76) de los empleados, *no tienen problemas con el alcohol*, el 21.9% (23) tienen *inicio de abuso de alcohol* y el 5.7%(6) *tiene problemas serios con el alcohol*. Ver gráfico 4.

Gráfico 4. Personas con riesgo de presentar Burnout en los empleados del área de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012



Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.6.1 Inicio de Abuso de alcohol

4.1.6.1.1 Inicio de abuso de alcohol y factores sociodemográficos

En la **Tabla 7**, se describen cada una de las características sociodemográficas y su relación con el inicio de abuso de alcohol, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

Con respecto al inicio de abuso de alcohol fue *2.2 veces más frecuente* en **hombres** que en las mujeres, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.86 – 5.68).

En relación a la *edad* el inicio de abuso de alcohol fue *4.34 veces más frecuente* en **menores de 35 años** que en mayores a esta edad, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.94 – 19.9).

De acuerdo al *título académico* el inicio de abuso de alcohol fue *1.53 más frecuente* en aquellos que tenían **título de tercer nivel** que los que no lo tenían, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.57 – 4.15).

El inicio de abuso de alcohol fue *1.87 más frecuente* en las personas que tienen **problemas familiares** que los que no, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.62 – 5.64).

Tabla 7. Relación entre inicio de abuso de alcohol y características sociodemográficas de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	Con Inicio de Abuso de alcohol		Sin Inicio de Abuso de Alcohol				
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%
Género							
Masculino	12	30.76	27	69.23	39	2.22	0.86 – 5.68
Femenino	11	16.66	55	83.33	66		
Edad							
<35 años	21	26.58	58	73.41	79	4.34	0.94 – 19.99
>35 años	2	7.69	24	92.30	26		
Pareja							
Si	4	5.40	70	94.59	74	0.82	0.14 – 4.77
No	2	6.45	29	93.54	31		
Hijos							
Si	12	17.14	58	82.85	70	0.45	0.17 – 1.16
No	11	31.42	24	68.57	35		
Título Académico							
• Segundo Nivel							
Si	5	22.72	17	77.27	22	1.06	0.34 – 3.27
No	18	21.68	65	78.31	83		
• Tercer Nivel							
Si	16	24.61	49	75.38	65	1.53	0.57 – 4.15
No	7	17.5	33	82.5	40		
• Cuarto Nivel							
Si	2	11.11	16	88.88	18	0.39	0.83 – 1.85
No	21	24.13	66	75.86	87		
Problemas Familiares							
Si	6	31.57	13	68.42	19	1.87	0.62 – 5.64
No	17	19.76	69	80.23	86		

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.6.1.2 Inicio de abuso de alcohol y factores laborales

En la **Tabla 8**, se describen cada una de las características laborales y su relación con el inicio de abuso de alcohol, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

Con respecto al inicio de abuso de alcohol y los *años en la empresa*, es *2.15 veces más frecuente* en las personas que trabajan ***entre 2 y 8 años*** en la empresa que las que no, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.57 – 8.0).

El inicio de abuso de alcohol *es 1.51 veces más frecuente* en quienes tienen una cantidad de ***trabajo pre-asignado*** que quienes lo tienen a libre demanda, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.42 – 5.37).

En relación a la *calidad ambiental del puesto de trabajo*, el inicio de abuso de alcohol *es 5.08 veces más frecuente* en las personas para quienes ***la temperatura no es adecuada*** que para quienes si lo es, siendo estadísticamente significativo (IC: 1.71 – 15.02).

El inicio de abuso de alcohol *es 1.58 veces más frecuente* en quienes están ***insatisfechos laboralmente*** que en quienes lo están, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.62 – 4.01)

Tabla 8. Relación entre inicio de abuso de alcohol y características laborales de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	Con Inicio de Abuso de Alcohol		Sin Inicio de Abuso de Alcohol				
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%
Área de la Empresa							
Asesoría Médica	10	21.73	36	78.26	46	0.98	0.38 – 2.49
Servicio Cliente	13	22.03	46	77.96	59		
Años en la Empresa							
• < 2 años							
Si	1	9.09	10	90.90	11	0.32	0.04 – 2.70
No	22	23.40	72	76.59	94		
• De 2 a 8 años							
Si	20	24.39	62	75.60	82	2.15	0.57 – 8.00
No	3	13.04	20	86.95	23		
• >8 años							
Si	2	16.66	10	83.33	12	0.68	0.13 – 3.37
No	21	22.58	72	77.41	93		
Contacto con pacientes/clientes							
Si	13	20	52	80	65	0.75	0.29 – 1.91
No	10	25	30	75	40		
Demanda de Trabajo							
Pre-asignada	4	28.57	10	71.42	14	1.51	0.42 – 5.37
Libre demanda	19	20.87	72	79.12	91		
No Incentivos Laborales (último año)							
Si	15	19.73	61	80.26	76	0.64	0.24 – 1.73
No	8	27.58	21	72.41	29		
Iluminación							
Inadecuado	5	20.83	19	79.16	24	0.92	0.30 – 2.81
Adecuada	18	22.22	63	77.77	81		
Espacio Físico							
Inadecuado	14	29.78	33	70.21	47	2.31	0.89 – 5.95
Adecuado	9	15.51	49	84.48	58		
Temperatura							
Inadecuada	18	34.61	34	65.38	52	5.08*	1.71 – 15.02
Adecuada	5	9.43	48	90.56	53		
Ruido Ambiental							
Inadecuado	13	25	39	75	52	1.43	0.56 – 3.63
Adecuado	10	18.86	43	81.13	53		
Herramientas de Trabajo							
Inadecuadas	6	35.29	11	64.70	17	2.27	0.73 – 7.02
Adecuadas	17	19.31	71	80.68	88		
Insatisfacción Laboral							
Si	13	26	37	74	50	1.58	0.62 – 4.01
No	10	18.18	45	81.81	55		

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.6.2 Problemas Serios con el Alcohol

4.1.6.2.1 Problemas Serios con el alcohol y factores sociodemográficos

En la **Tabla 9**, se describen cada una de las características sociodemográficas y su relación con el inicio de abuso de alcohol, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

En relación al *género* no existió ninguna mujer que presente **problemas serios con el alcohol**, únicamente 6 (5.7 %) **hombres**.

Personas con problemas serios con el alcohol *son 1.68 veces más frecuente en menores de 35 años*, que en los mayores a esta edad, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.18 – 15.16).

En lo relacionado a los *hijos*, los problemas serios con el alcohol *son 2.61 veces más frecuentes en personas que tienen hijos* que las que no, siendo no estadísticamente significativo.

Problemas serios con el alcohol es 9 veces más frecuente en personas con **título de segundo nivel** que en personas que no tienen este título, siendo estadísticamente significativo (IC: 1.52 – 52.97).

Tabla 9. Relación entre problemas serios con el alcohol y características sociodemográficas de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	Con Problemas Serios con el Alcohol		Sin Problemas Serios con el Alcohol				
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%
Género							
Masculino	6	15.38	33	84.61	39	-	
Femenino	0	-	66	100	66		
Edad							
<35 años	5	6.32	74	93.6	79	1.68	0.18 – 15.16
>35 años	1	3.84	25	96.15	26		
Pareja							
Si	4	5.40	70	94.59	74	0.82	0.14 – 4.77
No	2	6.45	29	93.54	31		
Hijos							
Si	5	7.14	65	92.85	70	2.61	0.29 – 23.29
No	1	2.85	34	97.14	35		
Título Académico							
• Segundo Nivel							
Si	4	18.18	18	81.81	22	9.0*	1.52 – 52.97
No	2	2.40	81	97.59	83		
• Tercer Nivel							
Si	0	-	65	100	65	-	
No	6	15	34	85	40		
• Cuarto Nivel							
Si	2	11.11	16	88.88	18	2.59	0.43 – 15.37
No	4	4.59	83	95.40	87		
Problemas Familiares							
Si	1	5.26	18	94.73	19	0.90	0.09 – 8.17
No	5	5.81	81	94.18	86		

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.6.2.2 Problemas Serios con el alcohol y factores laborales

En la **Tabla 10**, se describen cada una de las características sociodemográficas y su relación con el inicio de abuso de alcohol, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

En relación a los *años en la empresa*, los problemas serios con el alcohol *son 4 veces más frecuentes* en las personas que ***trabajan más de 8 años***, que las que trabajan menos, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.65 – 24.42).

Las personas con problemas serios con el alcohol son 3.25 veces *más frecuente* cuando se encuentran en ***contacto con pacientes/clientes***, sin que sea estadísticamente significativo (IC: 0.36 – 28.88)

Quienes tienen problemas con el alcohol, lo presentan 6.25 *menos veces* cuando ***no han recibido incentivos laborales*** que quienes si lo recibieron, siendo estadísticamente significativo (OR: 0.16; IC: 0.02 – 0.97).

En el caso del *puesto de trabajo*, los problemas serios con el alcohol fueron 2.80 *veces más frecuente* en las personas para quienes las ***herramientas de trabajo eran inadecuadas***, que para quienes eran adecuadas, sin que sea estadísticamente significativo. (IC: 0.47 – 16.67)

Tabla 10. Relación entre problemas serios con el alcohol y características laborales de los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	Con Problemas Serios con el Alcohol		Sin Problemas Serios con el Alcohol				
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%
Área de la Empresa							
Asesoría Médica	1	2.17	45	97.82	46	0.24	0.02 – 2.13
Servicio Cliente	5	8.47	54	91.52	59		
Años en la Empresa							
• < 2 años							
Si	0	-	25	100	25	-	
No	6	7.5	74	92.5	80		
• De 2 a 8 años						1.14	0.19 – 6.55
Si	4	5.97	63	94.02	67		
No	2	5.26	36	94.73	38		
• >8 años						4.00	0.65 – 24.42
Si	2	15.38	11	84.61	13		
No	4	4.34	88	95.65	92		
Contacto con pacientes/clientes							
Si	5	7.69	60	92.30	65	3.25	0.36 – 28.88
No	1	2.5	39	97.5	40		
Demanda de Trabajo							
Pre-asignada	0	-	14	100	14	-	
Libre demanda	6	6.59	85	93.40	91		
No Incentivos Laborales (último año)							
Si	2	2.63	74	97.36	76	0.16*	0.02 – 0.97
No	4	13.79	25	86.20	29		
Iluminación							
Inadecuado	2	8.33	22	91.60	24	1.75	0.30 – 10.19
Adecuada	4	4.93	77	95.06	81		
Espacio Físico							
Inadecuado	2	4.25	45	95.74	47	0.60	0.10 – 3.42
Adecuado	4	6.89	54	93.10	58		
Temperatura							
Inadecuada	2	3.84	50	96.15	52	0.49	0.08 – 2.79
Adecuada	4	7.54	49	92.45	53		
Ruido Ambiental							
Inadecuado	3	5.76	49	94.23	52	1.02	0.19 – 5.30
Adecuado	3	5.66	50	94.33	53		
Herramientas de Trabajo							
Inadecuadas	2	11.76	15	88.23	17	2.80	0.47 – 16.67
Adecuadas	4	4.54	84	95.45	88		
Insatisfacción Laboral							
Si	2	4	48	96	50	0.53	0.09 – 3.03
No	4	7.27	51	92.72	55		

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.7 Relación entre dimensiones del Burnout, síndrome de Burnout y riesgo de padecer Burnout con consumo de alcohol

4.1.7.1 Dimensiones del síndrome de Burnout y consumo de alcohol

En la **Tabla 11**, podemos encontrar los resultados de la relación entre las 3 subescalas del Síndrome de Burnout y su relación el consumo de alcohol, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

El *inicio de abuso de alcohol*, fue *2.1 veces más frecuente* en las personas que tienen *realización personal baja*, con respecto a las que no lo tienen, sin que sea estadísticamente significativo. (IC:0.73-6.12) e igualmente *1.9 veces más frecuente* en personas con *agotamiento emocional alto* que en las que no lo presentaron, sin que haya significación estadística. (IC: 0.78 – 5.0)

Además no se encontró **ninguna persona** que tenga *problemas serios con el alcohol* y *realización personal baja*.

Tabla 11. Relación entre consumo de alcohol y dimensiones del síndrome de Burnout en los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	No Problemas con el Alcohol							Inicio de Abuso de Alcohol							Problemas serios con el Alcohol						
	SI		NO					SI		NO					SI		NO				
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%	FA	%	FA	%	To tal	OR	IC 95%	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%
Agotamiento Emocional																					
Si	28	68.29	13	31.70	41	0.71	0.30 – 1.71	12	29.26	29	70.73	41	1.9	0.78 – 5.07	1	2.43	40	97.56	41	0.29	0.03 – 2.62
No	48	75	16	25	64			11	17.18	53	82.81	64	9		5	7.81	59	92.18	64		
Despersonalización																					
Si	38	71.69	15	28.30	53	0.93	0.39 – 2.19	12	22.64	41	77.35	53	1.0	0.43 – 2.75	3	5.66	50	94.33	53	0.98	0.18 – 5.09
No	38	73.07	14	26.92	52			11	21.15	41	78.34	52	9		3	5.75	49	94.23	52		
Realización Personal baja																					
Si	14	66.66	7	33.33	21	0.71	0.25 – 1.98	7	33.33	14	66.66	21	2.1	0.73 – 6.12	0	0	21	100	21	-	
No	62	73.30	22	26.19	84			16	19.74	68	87.95	84	2		6	7.13	78	92.35	84		

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.7.2 Síndrome de Burnout y consumo de alcohol

En la **Tabla 12**, podemos encontrar los resultados de la relación entre Síndrome de Burnout y su relación el consumo de alcohol, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

Los *problemas serios con el alcohol* fueron 2.2 veces más frecuente en las personas que tienen *síndrome de Burnout*, que en las que no lo tienen, sin que esto sea estadísticamente significativo. (IC: 0.23 – 21.9).

Tabla 12. Relación entre consumo de alcohol y síndrome de Burnout en los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	No Problemas con el Alcohol							Inicio de Abuso de Alcohol							Problemas Serios con el Alcohol							
	SI		NO					SI		NO					SI		NO					
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%	
BURNOUT																						
Si	6	66.66	3	33.33	9	0.74	0.17- 3.19	2	22.22	7	77.77	9	1.02	0.19 – 5.28	1	11.11	8	88.38	9	2.2	0.23 – 21.9	
No	70	72.31	26	27.78	96			21	21.87	75	76.12	96			5	5.43	91	94.79	96	7		

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

4.1.7.3 Riesgo de presentar Burnout y consumo de alcohol

En la **Tabla 13**, podemos encontrar los resultados de la relación entre Síndrome de Burnout y su relación el consumo de alcohol, encontrándose entre los resultados más destacados lo siguiente:

El *inicio de abuso de alcohol* fue 1.32 veces más frecuente en las *personas con riesgo de Burnout* que las que no, sin que esto sea estadísticamente significativo. (IC: 0.43 – 3.98)

Tabla 13. Relación entre consumo de alcohol y riesgo de presentar síndrome de Burnout en los empleados de Asesoría Médica y Servicio al Cliente de la empresa de medicina Prepagada Salud.sa en Septiembre de 2012

	No Problemas con el Alcohol							Inicio de Abuso de Alcohol							Problemas Serios con el Alcohol						
	SI		NO					SI		NO					SI		NO				
	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%	FA	%	FA	%	Total	OR	IC 95%
Riesgo de Burnout																					
Si	57	73.77	21	26.32	78	1.14	0.43 – 3.00	18	23.77	60	76.32	78	1.32	0.43 – 3.98	3	4	75	96.15	78	0.32	0.06 – 1.69
No	19	77.37	8	29.52	27			5	18.51	22	81.88	27			3	12.5	24	88.38	27		

Fuente: Datos de la encuesta. Elaboración: La autora

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Hoy en día el síndrome de Burnout está siendo muy estudiado debido al impacto que tiene en gran parte de los trabajadores. En el Ecuador, existen algunos estudios relacionados con el Burnout, pero ninguno hace un enfoque en cuanto a la relación de este síndrome con el consumo de alcohol y en otra población que no sean trabajadores del área de la salud, es por eso que se decidió hacer este estudio en una población distinta, perteneciente a un área administrativa y así abordar esta problemática desde otra perspectiva.

La población estuvo constituida por un total de 105 participantes entre el área de servicio al cliente y operaciones y el área de asesoría médica. Lamentablemente la muestra no fue equitativa en cuanto al número de hombres y de mujeres ya que, el 62.9 % (66) pertenecían al género femenino y el 37.1% (39) al género masculino, pero puede estar representando una realidad laboral en nuestro país.

Al analizar los datos se encontró que 9 (8.7%) personas cumplían con la condición de presentar síndrome de Burnout (agotamiento emocional alto, despersonalización alto y baja realización personal) similar a los resultados obtenidos por Gil-Monte y Olivares ⁴¹ 9 (7.76%) en un estudio realizado en profesionales de atención al cliente en Chile.

Debido a lo mencionado anteriormente, se tomó en cuenta un grupo de personas que sin necesariamente cumplir estos tres criterios, tenían alterada 1 o más dimensiones, clasificando a estas personas como el grupo de *riesgo de presentar síndrome de Burnout*. En el grupo de riesgo de presentar Burnout estuvieron 74.2% (78) personas, constituyendo un valor bastante representativo y semejante al encontrado por Pérez y Valladares⁴³ en un estudio realizado en operadores de un call center mexicano, donde el porcentaje fue de 83.3 % .

En el presente estudio se encontró en relación a las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout las siguientes frecuencias: *agotamiento emocional alto*: 25 (23.8%), *despersonalización alta*: 28 (26.7%) y *realización personal baja* 20 (19%), siendo estos valores superiores a los encontrados en el estudio realizado por Peña y Valerio ⁴⁰, en empleados de una sucursal bancaria en República Dominicana donde los valores obtenidos fueron agotamiento emocional alto 11.8%, despersonalización alta 14% y realización personal baja 2.2%.

Con respecto al *Burnout* y *riesgo de Burnout* en relación a los factores sociodemográficos no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en ninguna de las variables estudiadas, pero entre los datos más importantes se encontró que: ***el riesgo de presentar Burnout*** es 1.40 veces más frecuente **en menores de 35 años** y así mismo ***el Síndrome de Burnout*** es 1.16 veces más frecuente en este grupo de edad, lo que coincide con autores como Perez²⁰ quien señala que el Burnout es menos frecuente mientras mayor es la edad. El nivel académico donde hubo más prevalencia de Burnout fue en el de cuarto nivel (1.42 veces más frecuente), lo contrario a lo que se encontró en el estudio de Peña y Reynaldo⁴⁰, donde es menos frecuente. No se encontró ningún estudio donde se haya evaluado los problemas familiares, pero en éste estudio, en las personas con problemas familiares el

Burnout fue 2.5 veces más frecuente lo que coincide con el autor Mansilla²⁶, quien asegura que los mismos hacen a la persona más susceptible de padecer Burnout.

Al hablar de **factores laborales** se encontró que entre éstos y el **síndrome de Burnout** no hay asociaciones estadísticamente significativas, lo que si se encontró para ciertas variables en relación al riesgo de padecerlo. Es así que, el *riesgo de padecer Burnout es 4.87 veces más frecuente* en las personas que laboran *entre 2 y 8 años en la empresa* siendo ésta asociación estadísticamente significativa (IC: 1.80 – 13.13), mientras que el *Síndrome de Burnout es 2.7 más frecuente* en el mismo grupo. Además el *riesgo de padecer Burnout es 3.44 veces menos frecuente* en el grupo *de más de 8 años*, siendo estadísticamente significativo (OR: 0.29 IC: 0.85 – 0.99). Estos resultados coinciden con autores como Savio¹⁷ y Pérez²⁰, quienes indican que ese lapso es el periodo más susceptible para presentarlo. Éste fenómeno se da posiblemente porque en los 2 primeros años el trabajador llega a un nuevo empleo con nuevas expectativas y ánimo para trabajar y no toma en cuenta aspectos negativos. Luego entre los 2 a 8 años se da cuenta que su empleo por una u otra razón no llena sus expectativas, haciéndolo más susceptible al síndrome. Ya pasada esa crítica (más allá de los 8 años), el trabajador llega a un grado de madurez y experiencia, que hace que vea las cosas de manera más objetiva y real, por lo tanto ya no es tan fácil que se desilusione o decepcione.

En el estudio de Cunradi, Chen y Lipton⁴⁷ se evaluó los problemas ergonómicos encontrándose una asociación positiva con el Burnout (beta: 0.138, $p < 0.001$), mientras que en este estudio no se encontraron asociaciones significativas, a pesar de que el *riesgo de padecerlo es 2.37 veces más frecuente* cuando el *espacio físico es inadecuado* y el *síndrome de Burnout es 1.54 veces más frecuente* cuando *no existen herramientas de trabajo adecuadas*. Posiblemente en el presente estudio no se encontraron asociaciones

significativas, ya que se preguntó algunos factores relacionados con la ergonomía por separado y no en conjunto, haciendo que los resultados varíen. Esta asociación va acorde a lo que señala el autor Mansilla²⁶, para quien el ambiente físico influye sobre la presentación del síndrome. Todo esto tendría una lógica, ya que un lugar de trabajo inadecuado (incluye temperatura ambiental, puesto de trabajo, ruido ambiental, herramientas de trabajo, etc.), se convierte poco a poco en un estresor para los empleados, porque deja de ser un espacio que favorece a la realización de sus funciones, dificulta su desempeño y el cumplimiento de sus obligaciones.

En lo relacionado con la satisfacción laboral se evaluó mediante una pregunta general, obteniéndose que el riesgo de padecer Burnout es 3.51 veces más frecuente en las personas que se sienten insatisfechos, siendo estadísticamente significativo (IC: 1.33 – 9.25), lo que coincide con el estudio realizado por Lucero y Rivera⁴⁸ quienes también encontraron una asociación estadísticamente significativa.

El consumo de alcohol, fue estudiado en sus 2 grupos problema, el grupo de inicio de abuso de alcohol y el grupo de problemas serios con el alcohol. Con respecto a las variables sociodemográficas no hubo asociaciones estadísticamente significativas a excepción del nivel académico.

El inicio de abuso de alcohol fue 2.2 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres, mientras que en el grupo de problemas serios con el alcohol se encontraron únicamente 6 hombres y ninguna mujer. Estos resultados son similares al estudio realizado por Chacón, Lastra y Moreno⁴⁵ donde el Test de AUDIT obtuvo una media mayor en los hombres (no se especifica el valor en el estudio). Este fenómeno posiblemente se deba a que la mujer, a pesar de estar incorporada dentro de la población económicamente activa, debe mantenerse

como eje clave dentro del hogar como madre y esposa, obligándola de una u otra forma a ser más responsable en sus acciones y decisiones, pensando en el bienestar de su entorno familiar.

En relación al nivel académico, se obtuvo que el inicio de abuso de alcohol fue 1.53 más frecuente en personas con título de tercer nivel, mientras que los problemas serios con el alcohol son 9 veces más frecuentes en las personas con título de segundo nivel siendo estadísticamente significativo (IC: 1.52 a 52.9), lo que coincide con lo señalado por Chacón, Lastra y Moreno ⁴⁵ en su estudio, donde se obtuvo que a mayor grado académico es menor la suma de AUDIT.

El inicio de abuso de alcohol fue 4.34 veces más frecuente en los menores de 35 años, que en los mayores a esta edad sin que sea estadísticamente significativo, concordando con la revisión sistemática realizada por Ramírez, Martínez y Asunsolo ⁵⁵ quienes encontraron que el inicio de abuso de alcohol es más frecuente en las edades tempranas.

Con respecto a consumo de alcohol y los años en la empresa, en los primeros 2 años no hay riesgo de consumo ni problemas serios con el alcohol, pero en el lapso de 2 a 8 años el inicio de consumo de alcohol es 1.14 veces más frecuente y en mas de 8 años en la empresa los problemas serios con el alcohol son veces 4 veces más frecuentes sin que sean que estos resultados sean estadísticamente significativos. En estudio realizado por Cunradi, Chen y Lipton ⁴⁷ tampoco se encontraron asociaciones significativas.

Los problemas serios con el alcohol fueron 6.25 veces menos frecuentes en las personas que no tuvieron incentivos laborales en el último año con una asociación estadísticamente significativa (OR: 0.16; IC: 0.02 – 0.97). Posiblemente esta situación es porque al no recibir

la persona ningún incentivo por parte de la empresa, esto le obliga a ser más responsable y esforzarse más para así cumplir sus tareas a cabalidad y poder lograr algún tipo de reconocimiento. Si el empleado bebe constantemente, no va a desempeñarse bien en su trabajo y además en la empresa van a percibir que tiene problemas con la bebida y por lo tanto no tendrá problemas.

El inicio de abuso de alcohol fue 5.98 veces más frecuente en las personas que señalaron la temperatura en su lugar de trabajo era inadecuada siendo estadísticamente significativo (OR: 5.08 IC: 1.71 – 15.02), dato que concuerda con la OIT²³, quien señala a los factores ambientales como estresantes crónicos que predisponen al consumo de alcohol.

En cuanto al consumo de alcohol y el Burnout, estudios como el de Curandi et al⁴⁷, Vallejos y Campa³⁵, Ahola et al⁴⁶ y Curandi et al³⁸ encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y el Síndrome de Burnout. En el presente estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre ninguna de las subescalas del consumo de alcohol y el Síndrome de Burnout, riesgo de padecer Burnout o las dimensiones del Burnout.

Se observó que los problemas serios con el alcohol era 2.2 veces más frecuente en las personas que tienen Burnout, esto se debe a que el Burnout es el resultado del estrés crónico y éste a su vez es uno de los factores de riesgo para que exista consumo de alcohol.

El inicio de abuso de alcohol 2.1 veces más frecuente en las personas que tenían una realización personal baja, lo que puede traducirse a que, una persona que no se siente realizada como persona tiene que buscar “formas de escape” como por ejemplo el consumo de alcohol, para “sentirse feliz” y huir de su realidad

En cuanto a las limitaciones de este estudio, cabe mencionar el hecho de que las encuestas fueron realizadas en el lugar del trabajo, y es posible que por esa circunstancia no las llenaron con tranquilidad y analizando cada uno de los ítems, además que esta situación también pudo haber producido que los participantes no llenen las encuestas con sinceridad por miedo a que los resultados lleguen a las directivos de la empresa, a pesar de que la encuesta fue anónima.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- No se comprobó que exista relación entre consumo de alcohol y Síndrome de Burnout en los empleados de asesoría médica y servicio al cliente y operaciones de la empresa de medicina pre pagada Salud.sa en Septiembre de 2012.
- A pesar de que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 8.7%, las personas con riesgo de presentarlo fueron el 74.2%, siendo una cifra bastante considerable y que debería ser tomada en cuenta por el departamento de salud ocupacional de la empresa para que se tomen las medidas preventivas necesarias, ya que podría repercutir en su desempeño, dando como resultado un rendimiento pobre y/o inadecuado.
- No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre los factores sociodemográficos y el riesgo de presentar Burnout o Síndrome de Burnout, pero se puede destacar que es más frecuente en mujeres, en menores de 35 años, en quienes tienen título de tercer y cuarto nivel y en las personas con problemas familiares. Por otro lado, es menos frecuente en quienes tienen pareja e hijos.

- En cuanto a los factores laborales la única asociación estadísticamente significativa, fue en lo relacionado a los años de trabajo en la empresa. El riesgo de presentar síndrome de Burnout fue más frecuente en las personas que laboran de 2 a 8 años y fue menos frecuente en las personas que laboran más de 8 años.
- La prevalencia de los grupos con problemas con el consumo de alcohol no son altas, *inicio de abuso de alcohol: 21.9% y problemas serios con el alcohol: 5.7%.*, pero nos alerta acerca de un grupo de personas que ya tiene un riesgo, las mismas que en un futuro podrían tener problemas tanto en su salud como conflictos o rendimiento inadecuado a nivel laboral.
- El inicio de abuso de alcohol, fue más frecuente en las personas que tienen realización personal baja y agotamiento emocional alto.
- No hubieron asociaciones estadísticamente significativas en relación a los factores sociodemográficos, y el consumo de alcohol, pero es importante señalar que los hombres fueron los únicos que presentaron problemas serios con el alcohol.
- En lo relacionado a los factores laborales, y el consumo de alcohol, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre inicio de abuso de alcohol y temperatura ambiental inadecuada, así como también, los problemas serios con el alcohol fueron menos frecuentes en las personas que no han recibido incentivos laborales el último año

- El síndrome de Burnout en nuestro medio, aun no es tomado como un verdadero problema de salud ocupacional y es por eso que se pasa por alto muchas situaciones o circunstancias que favorecen o previenen su apareamiento. Es necesario que se realicen más estudios al respecto en diferentes sectores laborales, no únicamente en personal de la salud, para así poder determinar su verdadero impacto y se concientice acerca de la importancia que representa un ambiente de trabajo adecuado en las empresas (tanto físico como a nivel organizacional) y la repercusión que puede tener el Burnout en la salud de sus empleados y así como en la productividad.
- No existen estudios en el Ecuador, que relacionen el consumo de alcohol y el síndrome de Burnout, pero sería importante que en un futuro éstos se realicen en ciertos sectores laborales donde el consumo de alcohol es bastante frecuente, y así poder determinar si existe una relación entre estas dos problemáticas.
- En este estudio pueden existir sesgos debido a que el número de participantes fue pequeño, Además, se debe tomar en cuenta que la encuesta fue tomada en el puesto de trabajo y posiblemente las mismas no fueron llenadas de manera adecuada, ya sea por cuestión de tiempo o por temor a que la información proporcionada llegue a los directivos de la empresa a pesar de ser anónima.

6.2 RECOMENDACIONES

- Es recomendable presentar este trabajo a las personas encargadas del área de salud ocupacional de la empresa de medicina prepagada Salud.sa, ya que existe un gran número de personas que se encuentran en riesgo de presentar Burnout, para que de esta forma tomen medidas para su prevención
- Mejorar las redes de comunicación entre los empleados y las diferentes autoridades de la empresa, mediante espacios periódicos donde las dos partes puedan expresar sus opiniones acerca del clima laboral.
- Brindar a los empleados capacitaciones y actualizaciones periódicas, de acuerdo a su área de conocimiento o interés.
- La empresa debe tratar de brindar un área física adecuada para el trabajo, que tome en cuenta la temperatura ambiental, herramientas de trabajo, ruido ambiental y un puesto de trabajo que se ergonómico.
- Destinar un lapso de tiempo en la semana para realizar actividades lúdicas, donde los empleados salgan de la monotonía y puedan compartir con sus otros compañeros.
- Crear redes de apoyo para los empleados, donde ellos puedan acudir cuando paseen por periodos de depresión, problemas familiares, casos puntuales como consumo de alcohol, entre otros.

- Crear estrategias que incluyan un feedback de 360°, y así tener una visión global del desempeño de cada empleado, para determinar las falencias del mismo y proporcionar una retroalimentación que le permita mejorar esos aspectos y también reforzar sus fortalezas

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFIA

1. **VASQUEZ, D.**
2007 *Estrés Laboral*. Tesis. Ing. Quim. Universidad del Salvador. Fac. Cien. Quim. El Salvador. Disponible en http://www.utchvirtual.net/recursos_didacticos/documentos/salud/estres-laboral.pdf . (Consultado el: 22 de Julio 2012)
2. **VARELA, G.; SALINERO, J.; SOLANO, C.; LEMUS, J.; DE LAS HERAS, C.**
2003. *Estrés Laboral*. En SÁNCHEZ M., MORIANO J., SEVILLA C. *Guía luces para emprendedores* [Versión Electrónica]. Centro de Documentación e Información Europea de Extremadura. España.s.e. Pp 147-169
3. **LAZARUS, R.**
1999 *Stress and Emotion: A New Synthesis*. New York: Springer Publishing
4. **MARULANDA I.**
2007 *Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida*. [Versión Electrónica]. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. Ediciones Uniandes. 122 p.
5. **LAZARUS, R.; FOLKMAN, S.**
1984. *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York. Springer Publishing. Traducción española: Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martinez Roca. 1986.
6. **SELYE, H.**
s.f *The stress concept: past, present and future*. Citado en: DEL HOYO, M. s.f. *Estrés laboral. Consecuencias de los factores psicosociales nocivos*. Material de Enseñanza [Versión Electrónica] Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España. s.e

- 7. PERI, J.; GUTIERREZ E.**
1997. *Abordaje Psicológico*. En ALONSO, M.; ALVAREZ, P.; ARAUXO, V.; AYMAMI, N.; BARJAU, R.; BATALLER, R. et al. *Interconsulta Psiquiátrica*. España. Masson, Pp. 137-149
- 8. NOGADERA, S.**
s.f. *Fisiología del Estrés*. Material de enseñanza [Versión Electrónica] Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España. s.e.
- 9. STAVROULA, L.; A. GRIFFITHS; T. COX.**
2004. *La organización del trabajo y el estrés*. [Versión Electrónica] Reino Unido, OMS. Vol 3
- 10. CAMPOS, M.**
s.f *Causas y Efectos del Estrés Laboral*. Tesis. Ing. Quim. Universidad del Salvador. Fac. Cien. Quim. El Salvador. Disponible en [www](http://www.).
- 11. SLIPAK, O**
1996 *Estrés Laboral*. ALCMEON (Argentina) [Versión Electrónica] 19(4). Disponible en http://www.alcmeon.com.ar/5/19/a19_03.htm (Consultado el: 3 de Agosto de 2012)
- 12. FIDALGO, M**
s.f *NTP: 704 Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación*. Material de enseñanza [Versión Electrónica] Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España. s.e.
- 13. UGT**
2003 *Riesgos Psicosociales: Estrés Laboral y Burnout. Condiciones de Riesgo y medidas de prevención*. [Versión Electrónica] UGT-Andalucía. Sevilla, s.e Pp 21 – 30

14. MARTINEZ, A.

2010

El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. [Versión electrónica] Vivat Academia. Madrid: Universidad Complutense. 12 (112): Disponible en <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm> (Consultado el 5 de Agosto de 2012)

15. IRENE HOUTMAN, I.; JETTINGHOFF, K

2008

Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo. [Versión Electrónica].OMS. s.l. (Serie No.6)

16. BITAR, N.

s.f.

Síndrome de Burnout o del agotamiento profesional: Síndrome del Quemado. F.S.I.H. Colombia. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-odel-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-odelagotamiento-profesional.shtml> (Consultado el 5 de Agosto de 2012)

17. SAVIO, S.

2008

El síndrome de Burnout: Un proceso de estrés laboral crónico. [Versión Electrónica] Hologramática – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ. 5(8): 121 – 138

18. UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA

s.f

Capítulo 3 síndrome de Burnout. . Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador. Pp: 67-90 Disponible en <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/512/5/Capitulo3.pdf> (Consultado el 8 de Agosto de 2012)

19. OIT

1994

Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra. Oficina Internacional del Trabajo. 56

20. DANIEL, E.; PÉREZ, A.

1996

Burnout Syndrome in General Hospital Doctors. European Journal Psychiatric 4(19), 207 - 13. Citado en: UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA s.f *Capitulo 3 síndrome de Burnout.* . Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador. Pp: 67-90 Disponible en <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/512/5/Capitulo3.pdf> (Consultado el 8 de Agosto de 2012)

21. MALDONADO, C.

1996

Familia y alcoholismo. Illadiba. 10(4) pp 9-14

22. MAYA, D.

s.f.

Efectos del Alcohol Etílico sobre la actividad aminopeptidasa <http://proquest.umi.com/pgddlink>

23. NAVEILLAN, P.

1992

Alcoholismo laboral. Editorial Jurídica de Chile. Chile

24. LASCANO, J.

2008

Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico, de enfermería y administrativos del hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito durante el periodo de abril – mayo 2008. Tesis Médico. Cirujano. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Ecuador

25. LLANEZA, J

2010

Ergonomía y psicología aplicada: manual para la formación del especialista. 12va. Edición. España. Lex Nova. 582 p.

26. MANSILLA, F.

s.f.

El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. En su: *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica.* s.l.; s.e Pp: 100-138; cap 6 Disponible en <http://www.psicologia->

online.com/ebooks/riesgos/index.shtml (Consultado el 10 de Agosto de 2012)

27. . FIDALGO, M

s.f

NTP: 705 Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención. Material de enseñanza [Versión Electrónica] Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España. s.e.

28. ORTEGA, C.; LOPEZ, F.

2004

El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. [Versión Electrónica] International Journal of Clinical and Health Psychology. 4(1): 137 – 160

29. MONTEIRO, M,

2007

Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción [Versión Electrónica] OPS .Washington, D.C

30. MONTEIRO, M.

2008

Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas [Versión Electrónica]. OPS. Washington, D.C.

31. INTERNATIONAL CENTER FOR ALCOHOL POLICIES (ICAP)

s.f.

Factores determinantes del consumo de alcohol. [Versión electrónica]. ICAP. Washington, D.C.

32. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, ESPAÑA

2007

Informe sobre Alcohol. [Versión Electrónica] Informe técnico. Ministerio de Sanidad y Consumo. España

33. EROLAS, J.

1995

Alcoholismo en el entorno Laboral. Departament Territorial de Serveis Personals del Ajuntament de Badalona. España.

Disponible en
<http://www.documentacion.edex.es/docs/1113EROalc.pdf>.
(Consultado 8 Agosto 2012)

- 34. OIT**
1996 *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo.* [Versión electrónica]. OIT. Ginebra
- 35. VALLEJOS M.; CAMPA, T.**
2007 *Síndrome de Burnout y consumo de alcohol en docentes de nivel medio superior.* [Versión electrónica] 8vo. Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis
- 36. OMS**
2011 *Global status report on alcohol and Health 2011.* OMS. Disponible en:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html (Consultado el 15 de Agosto 2012)
- 37. CURANDI, B; GREINERB, A.; RAGLANDA,R.; FISHERC**
2002 *Burnout and alcohol problems among urban transit operators in San Francisco.*
- 38. DA SILVA RODIO, F.**
2001 *El Síndrome de Burnout.* En *Drogas, ética y trasgresión.* [Versión Electrónica] Montevideo. Psicolibros.
- 39. GRAU, A.; FLICHTENTREI, D.; SUÑER, R.; PRATS, M.; BRAGA, F.**
2007 *Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español.* [Versión Electrónica]. Rev Esp Salud Pública 2009. 83: 215-230.
- 40. PEÑA, L.; VALERIO, R.**
2007 *Prevalencia del Síndrome de “Quemarse por el trabajo” Burnout, en empleados de sucursales de un Banco Dominicano.* [Versión Electrónica] Santo Domingo, Republica Dominicana. Ciencia y Sociedad 22(4): 645 – 66

41. GIL-MONTE, P.; OLIVARES, V.

s.f. *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout) en profesionales de atención a clientes de Chile.* [Versión Electrónica] Disponible en http://www.prevencionintegral.com/Articulos/@Datos/_ORP2007/0650.pdf (Consultado 30 de Mayo 2012)

42. CASTILLO, A.; BENAVENTE, S.; ARNOLD, J.; CRUZ, C.

2009 *Prevalencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas.* Chile. Revista ANACEM. 6(1)

43. PEREZ, I.; VALLADARES, M.

2011 *Síndrome de Burnout y su relación con las características sociodemográficas en un call center mexicano.* Tesis Licenciado en Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Psicología. México. Disponible en <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/481/1/SINDROMEDEBURNOUTYSURELACIONCONCARACTERISTICASSOCIODEMOGRAFICASENUNCALLCENTERMEXICANO.pdf> (Consultado 1 de Junio 2012)

44. CHACON, G.; LASTRA, J.; MORENO, G.

s.f. *Síndrome de Burnout y consumo de alcohol y tabaco en oficiales de inspección pecuaria del estado de Chiapas.* 13^o Congreso Virtual de Psiquiatría 2012. Disponible en www.interpsiquis.com (Consultado en Agosto 2102)

45. AHOLA, K.; HONKONEN, T.; PIRKOLA, S.; ISOMETSA, E.; NYKYRI, et AL.

2000 *Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population.* Finlandia. PubMed. Addiction, 101: 1438–1443.

46. CURANDI, C.; CHEN, M.; LIPTON, R.

2009 *Association of Occupational and Substance Use Factors with Burnout among Urban Transit Operators.* Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine. 86(4).

47. LUCERO, Z.; RIVERA, F.

2011 *Relación del Síndrome de Burnout con la Satisfacción Laboral y el Patrón de Conducta en Médicos Residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo en Quito durante Junio y Julio del 2011.* Tesis Médico Cirujano. Pontificia Universidad Católica. Facultad de Medicina. Ecuador.

48. GOMEZ, C.; GARCIA, B.; TRUJILLO, D.; URREGO, B.

2009 *Obesidad, depresión, alcoholismo, estrés laboral y nivel de actividad física en una población laboral en el área de la salud de la ciudad de Medellín en el año 2009.* Colombia. Universidad CES. Facultad de Medicina. Salud Pública. Disponible en <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/663/2/Obesidad%20depresion%20alcoholismo,%20estres.pdf> (Consultado en Mayo 2012)

49. OIT

1998 *La lucha contra el consumo abusivo de drogas y el alcohol en el lugar de trabajo* [Versión Electrónica] Ginebra. Comunicado de prensa disponible en http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_008941/lang-es/index.htm. (Consultado: 2 de Junio de 2012)

50. DE LA ROSA, G.; MONCADA, D.

2011 *Relación entre personalidad resistente, edad, sexo, turno, antigüedad y burnout en operadores de atención al cliente.* Tesis Ing. Universidad Católica Andrés Bello. Fac. Ciencias Económicas y Sociales. Venezuela. Disponible en http://factorespsicosociales.com/tesisred/pdfs/Personalidad_resistente.pdf (Consultado 30 Mayo de 2012)

51. VILA, N.; KUSTER, I.; PARDO, E.

2010 *Antecedentes y efectos del burnout-engagement del vendedor* [Versión Electrónica] Elsevier Doyma. Cuadernos de Economía y Dirección de Empresas 15(2012): 154 -167

52. OCHOA, E.

s.f. *Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación.*
[Versión Electrónica] Medicina y Seguridad del Trabajo 1(57): 173
– 187

53. ALVARADO, M.; GARMENDIA, M.; ACUNA, G.; SANTIS, R.; ARTEAGA, O.

s.f. *Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* [Versión electrónica] Rev Méd Chile (2009)137: 1463-1468

54. OLIVARES, V.; GIL-MONTE, P.

s.f. *Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI)* [Versión electrónica] Cienc Trab. Jul-Sep; 11 (31): 160-167)

55. RAMÍREZ, MARTÍNEZ Y ASUNSULO

2011 *Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud.* España. Med Segur Trab (Internet) 2011; 57 (224) 190-209

ANEXO 1 : ENCUESTA

1. Edad:

- 18 a 25 años
- 26 a 35 años
- 36 a 45 años
- 46 o más

2. Sexo: Masculino Femenino

3. Hijos: SI NO

4. Pareja: SI NO

5. Nivel Académico

- Segundo Nivel
- Tercer Nivel
- Cuarto Nivel

6. Área de Trabajo:

- Asesoría Medica (Servicio al Cliente, contacto con clientes externos, incluye vía telefónica)
- Asesoría Médica (Liquidaciones y producción, no contacto con cliente externo de forma directa)
- Servicio al Cliente y Operaciones (contacto con cliente externo, incluye vía telefónica)
- Servicio al Cliente y Operaciones (no contacto directo con cliente externo)

7. Años en la Empresa:

- < 2 años
- Entre 2 años a 8 años
- > 8 años

8. El trabajo que usted realiza es:

- En base a un número mínimo preestablecido de procesos o casos que debe resolver al día
- En base a la demanda diaria (no existe un número de procesos o casos mínimos al día que debe resolver)

9. En el último año, ¿Ha recibido por parte de la empresa algún tipo de incentivo o premio por su trabajo? (económico, reconocimiento, ascenso, etc.)

- Si
- No

10. En relación al lugar donde realiza sus labores diarias (puesto de trabajo), ¿Cree que es adecuado?

- | | | |
|---------------------------|----|----|
| • Iluminación | SI | NO |
| • Espacio Físico | SI | NO |
| • Temperatura Ambiental | SI | NO |
| • Ruido Ambiental | SI | NO |
| • Herramientas de Trabajo | SI | NO |

11. ¿Piensa que su trabajo es debidamente valorado por la empresa donde trabaja? (¿Tiene una remuneración adecuada?, ¿tiene buenos beneficios?, ¿Brinda todos los recursos necesarios para cumplir sus tareas a cabalidad?, etc.)

- Si
- No

12. ¿Considera que actualmente alguna situación de su hogar está afectando su desempeño laboral?

- Si
- No

- **ANEXO 2:** TEST DE AUDIT

TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con sus actividades, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 mas veces a la semana	4 o mas veces a la semana
¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día típico de consumo de alcohol?	Entre 0 y 2	Entre 3 - 4	Entre 5 - 6	Entre 7 - 9	10 0 mas
¿Qué tan seguido toma usted 6 o mas tragos en una sola ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no pudo parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días

¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, su consumo de alcohol altero el desempeño de sus actividades normales?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted necesita beber en la mañana para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted tuvo remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había	No		Si, pero no en el ultimo ano		Si, en el ultimo ano

bebido alcohol?					
¿Algún familiar, amigo, medico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Si, pero no en el ultimo ano		Si, en el ultimo ano

ANEXO 3: ESCALA DE MASLACH

ESCALA MASLACH							
<p>Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout (Desgaste Profesional)</p> <p>Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, Despersonalización y realización personal.</p> <p>Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:</p>							
PREGUNTA	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes.							
5. Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los							

pacientes / clientes.							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión /tarea.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes / clientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea.							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas.							

ANEXO 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con Cedula _____, declaro que he sido informado sobre la finalidad de este estudio, el cual se trata de un tipo de estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental, transversal o de corte y en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Además se trata de una encuesta anónima, la cual no vulnera mi intimidad y solo se requiere para la obtención de Título de Medico Cirujano, por lo cual doy el consentimiento para la utilización de mis datos en dicha finalidad.